

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора управления
по учебной работе
Е. В. Неврычева
« 21 » 06 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Специальность основная – «Дерматовенерология»

Специальность дополнительная – «Косметология»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения – очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

11. Хабаровск
2022

Составитель: А.В. Некипелова – доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии

«5» октября 2022 г., протокол № 9

Зав. кафедрой


(подпись)

М.В. Щеткина

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Сингур Л.Г. к.м.н., доцент, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России г. Владивосток _____
(Ф.И.О. – ученая степень, звание, место работы)

2. Мельниченко Н.Е. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии и дерматовенерологии ФГБОУ ВО АГМА г. Благовещенск _____
(Ф.И.О. – ученая степень, звание, место работы)

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПКППВиП


(подпись)

С.М. Колесникова

«10» октября 2022г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «11» октября 2022г., протокол № 7

Председатель педагогического совета
И.о. проректора


(подпись)

Е. В. Неврычева

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана с учетом требований профессиональных стандартов и действующих нормативных правовых документов.

Нормативно-правовая основа разработки Программы:

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года].
2. Об основах охраны здоровья граждан РФ : Федеральный закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года].
3. Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам: приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 : (ред. от 15.11.2013).
4. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»: приказ М-ва труда и соц. защиты Рос. Федерации № 142н от 14.03.2018.
5. Профессиональный стандарт «Врач-косметолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 года № 2н. (вступает в силу с 01 сентября 2021 года, регистрационный № Регистрационный № 63072)
6. О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ : письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06.
7. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов : письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06.
8. О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей : письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06.
9. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22.01.2015 № ДЛ-1/05вн.

Актуальность дополнительной профессиональной программы

В структуре заболеваемости среди болезней кожи аллергические заболевания занимают первое место. Большинство дерматитов имеют аллергическую природу, которую не всегда легко установить. Не исключаются и аутоиммунные механизмы в патогенезе хронических дерматозов. Аллергические заболевания на протяжении многих лет являются актуальной проблемой здравоохранения во всем мире в связи с широкой распространенностью и обширным спектром медико-социальных проблем. Экзема составляет 30-40% всех кожных заболеваний. По данным различных авторов, заболеваемость колеблется от 6,0 до 15,0 на 1000 населения. Экзему регистрируют во всех странах и у представителей всех рас с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Эпидемиологические исследования, проведенные за рубежом, позволили получить представление о распространенности атопического дерматита (АтД) в разных районах земного шара и разных этнических группах. Заболеваемость (АтД) достигает 15,0 и более на 1000 населения; последние исследования показывают ее рост во всем мире. Частота встречаемости псориаза в различных странах колеблется в очень широких пределах – от 0,1% до 3%. В России популяционная частота псориаза составляет 1%.

Возрастает значимость профессиональной компетентности, высокой ответственности специалистов при выполнении своих обязанностей, требующая современных знаний особенностей при оказании помощи больным аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи в амбулаторных и стационарных условиях.

По окончании освоения программы обучающийся получает необходимые знания, умения и трудовые действия, соответствующие профессиональному стандарту «Дермато-

венерология». Процедура диагностики, лечения и профилактики аллергических и аутоиммунных заболеваний кожи востребована у пациентов. На сегодняшний день существует много методов коррекции, которые заложены в программу обучения слушателей.

Структура дополнительной профессиональной программы повышения квалификации включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей (разделов) с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – модулей, тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

Контроль за эффективностью обучения включает в себя тестирование, решение ситуационных задач.

1.1. Цель реализации программы – совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по оказанию помощи больным аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи-дерматовенерологи, врачи-косметологи.

Обоснование целевой аудитории

Аллергические дерматозы относятся к группе мультифакторных заболеваний со склонностью к тяжелому хроническому течению с частыми рецидивами и резистентностью к лечению. Врач-косметолог должен иметь необходимые знания, определенные профессиональным стандартом врача-косметолога, о механизмах воздействия аллергических и инфекционных агентов, клинических проявлениях аллергических и аутоиммунных заболеваний кожи, ее придатков. При выполнении любых косметологических процедур врач должен собрать анамнез на наличие хронических заболеваний и возможного приема лекарственных препаратов, которые при длительном применении могут усиливать «аллергическую готовность» организма.

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом – 8

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов (0,25 мес)/36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения: очная

Итоговая аттестация (экзамен) проводится в форме собеседования по решению ситуационных задач, тестирования.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Реализация Программы направлена на совершенствование профессиональных компетенций, включающих способность/готовность:

ПК-1 – оказать диагностическую и лечебную помощь в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) пациентам с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.

ПК-2 – к ведению учетно-отчетной документации в медицинской организации.

1.3. Соответствие компетенций по специальности трудовым функциям профессионального стандарта

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Врач-дерматовенеролог		
А/ Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях	А/01.8 - Оказание диагностический и лечебно-профилактической помощи в амбулаторных условиях пациентам с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. А/02.8 - Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала	ПК-1 ПК-2
В/ Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара	В/01.8 - Оказание диагностический и лечебно-профилактической помощи в стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) пациентам с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. В/02.8 - Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала	ПК-1 ПК-2
Врач-косметолог		
А/ Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "косметология" в амбулаторных условиях	А/01.8 - Диагностика и коррекция врожденных и приобретенных морфофункциональных нарушений покровных тканей человеческого организма, преждевременного и естественного старения, инволюционной деградации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата	ПК-1
	А/02.8 - Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2

Требования к результатам освоения программы (паспорт компетенций)

Планируемые результаты обучения (индикаторы достижения компетенции)				
Наименование ПК	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
ПК-1 – к оказанию диагностике и лечению в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) пациентам с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи и вызванными ими осложнениями.	ПК-1.1 Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.	1. Навыки сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр всех кожных покровов и слизистых оболочек).	1. Анализировать полученную информацию о жалобах, анамнезе жизни и болезни у пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. 2. Проводить физикальный осмотр, в том числе осмотр и пальпацию, пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи и интерпретировать результаты осмотра.	1. Классификация аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. 2. Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению. 3. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. 4. Строение и функции кожи, органов мочеполовой и репродуктивной системы у взрослых и детей.
	ПК-1.2 Интерпретирует данные осмотра и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований и консультаций врачей специалистов.	1. Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний. 2. Получение биологического материала для лабораторных исследований.	2. Получать биологический материал для лабораторных исследований (с пораженной кожи и слизистых оболочек - с патологических высыпаний в очагах поражения).	1. Этиология, патогенез, эпидемиология у аллергических и аутоиммунных заболеваний кожи. 2. Клинические проявления аллергических и аутоиммунных заболеваний кожи. 3. Методы лабораторных и инструментальных исследований с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи. 4. Медицинские показания, противопоказания, охрана труда при проведении манипуляций.
	ПК-1.3 Разрабатывает алгоритм обследования для установления диагноза	1. Проведение инструментальных диагностических исследований (дерматоскопия и др.). 2. Навыки интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований	1. Проводить инструментально - диагностические исследования пациента (дерматоскопия и др.). 2. Необходимые методы обследования для установления диагноза.	1. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология".

	ПК-1.4 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза и дифференциального диагноза	1. Выставить предварительный диагноза и составить план лабораторных и инструментальных исследований. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.	1. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи, оценивать их результаты.	1. Клинические рекомендации по вопросу оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", по вопросам "аллергологии" и "иммунологии".
	ПК-1.5 Устанавливает диагноз с учетом МКБ X.	1. Выставить диагноза с учетом МКБ X, определить план лечения пациента.	1. Формулировать диагноз и составить план лабораторных и инструментальных исследований.	1. Знание МКБ X.
	ПК-1.6. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	1. Провести и оценить динамику назначенного лечения, своевременность его коррекции	1. Оценить эффективность и безопасность назначенных лекарственных препаратов	1. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов при аллергических и аутоиммунных заболеваниях кожи.
	ПК-1.7. Осуществляет консультирование пациента с учетом тяжести заболевания, факторов риска, наличия осложнений и возраста.	1. Назначить пациенту консультацию другого специалиста для выявления сопутствующих заболеваний у больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.	1. Проводить диагностическое обследование и назначать дополнительное лечение в случае выявления сопутствующих заболеваний у больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.	1. Санитарно-противоэпидемические (предварительные) мероприятия в случае выявления или возникновения заразных кожных и других инфекций у больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.
ПК-2 – к ведению учетно-отчетной документации в медицинской организации.	ПК-2.1 Составляет план и отчет о работе врача-дерматовенеролога.	1. Владеет статистическими методами расчета и анализа по профилю «дерматовенерология». 2. Владеет использованием информационно-аналитических систем и телекоммуникаций.	1. Составлять план работы и отчет о своей работе. 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. 3. Контролировать качество ее ведения.	1. Нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан РФ, определяющие деятельность медицинской организаций и медицинского персонала. 2. Правила внутреннего распорядка
	ПК-2.2 Заполняет учетные формы медицинской документации по вновь выявленным случаям у больных с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.	1. Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 2. Ведение медицинской документации (в форме электронного документа, включая заполнение форм учета	1. Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи 2. Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну	1. Правила оформления медицинской документации и отчетности в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с аллергическими и аутоиммунными заболеваниями кожи.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	в том числе, час				Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ, ЛЗ	
1	2	3	4	5	6	7	9
1	Аллергические заболевания кожи и нейродерматозы	12	12	4	8		Ситуационные задачи
1.1	Аллергические заболевания кожи. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	6	6	2	4		Ситуационные задачи
1.2	Нейродерматозы. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	6	6	2	4		Тестирование
2	Аутоиммунные заболевания кожи.	12	12	4		8	
2.1	Поражения кожи при болезнях соединительной ткани. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	6	6	2		4	Ситуационные задачи
2.2	Поражения кожи при буллезных дерматозах. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	6	6	2		4	Тестирование
3	Папулосквамозные дерматозы.	10	10	4		6	Ситуационные задачи
3.1	Псориаз. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	6	6	2		4	Ситуационные задачи
3.2	Лихены. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.	4	4	2		2	Текущий контроль
4	Итоговая аттестация - экзамен	2	2			2	Собеседование. Тестирование
	Итого	36	36	12	8	16	

ОСК-обучающий симуляционный курс

ПЗ-практические занятия, ЛЗ-лабораторные занятия

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ
МОДУЛЬ 1.
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И НЕЙРОДЕРМАТОЗЫ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Дерматиты. Классификация : простой контактный дерматит L24, аллергический контактный дерматит L23, токсико-аллергический дерматит (токсидермия) L27. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
1.2	Лекарственные поражения кожи. Токсический эпидермальный некролиз (Лайелла) L51,2. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
1.3	Экзема. L30. Классификация (истинная, микробная. себорейная, детская, профессиональная). Этиопатогенез. Клиническая картина. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
1.4	Зудящие дерматозы Классификация: кожный зуд, пруриго, крапивница, атопический дерматит. Атопический дерматит L20. Ограниченный нейродермит-простой лишай Видаля L28,0. Пчесуха (пруриго) L28,2: пчесуха детская (строфулюс), пчесуха взрослых, пчесуха узловатая L28,1. Кожный зуд (локализованный и универсальный) L29. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
1.5	Крапивница L50. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Отек Квинке (T78,3). Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
1.6	Атопический дерматит (АтД) L20,0 - L20,9. История нозологического выделения АтД. Классификация. Этиопатогенез. Современные представления о патогенезе. Конституциональные особенности иммунитета. Специфические и основные звенья дисфункций иммунной системы. Иммунный ответ. Клиническая картина. Типы течения АтД и три степени активности процесса. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Физиолечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.
1	<i>Модуль частично реализуется в форме симуляционного обучения в виде тренинга по отработке практических навыков и решению ситуационных задач:</i> - осмотр пациента с аллергическими заболеваниями кожи и нейродерматозами - сбор анамнеза - клинические симптомы аллергических заболеваний кожи и нейродерматозов ✓ закрепление практических навыков проведения кожных проб, определение дермографизма; ✓ оценка степени пораженной кожи (индекс – EASI) при экземе; оценка степени ✓ пораженной кожи (индекс – SCORAD) при АтД; - выбор метода лабораторной диагностики: ✓ общий анализ крови и мочи ✓ биохимические исследования ✓ цитологическое исследование (LE клетки, мазки отпечатки на акантолитические клетки, эозинофилы) ✓ гистологическое исследование ✓ дерматоскопия - оценка полученного результата - определение алгоритма действий по выявленной проблеме; - дифференциальная диагностика, разбор наиболее часто встречающихся ошибок;

	- работа с клиническими рекомендациями по лечению экземы, атопического дерматита - профилактика и реабилитационные мероприятия аллергических заболеваний кожи и нейродерматозов.
1	<i>Формы контроля:</i> Тестовые задания для контроля уровня знаний № 20 Ситуационные задачи №10

Учебно-методическое обеспечение:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с. – Гл. 38. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 18.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
2. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адаскевич. - М. : Бином, 2014. - 341 с.
3. Адаскевич В.П. Кожный зуд. Дерматологический и междисциплинарный феномен. – М.: Издательство Панфилова: БИНОМ. Лаборатория знаний. 2014. – 272 с.: илл.
4. Альбанова В.И. Атопический дерматит : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / В.И. Альбанова, А.Н.Пампура. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.
5. Альбанова В.И. Дерматология. Первая помощь при поражениях кожи / В. И. Альбанова. - М. : Бином, 2011. – 128.
6. Атлас аллергических болезней: крат. ил. рук. / Н. М. Ненашева, Е. П. Терехова, О. С. Бодня [и др.]; ред. Н. М. Ненашева. – М.: Реклам. агентство "Ре Медиа", 2021. – 62 с.
7. Атопический дерматит: учеб. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова, каф. дерматовенерологии лечеб. фак.; сост. А. Э. Карамова [и др.]. – М. : Деловой экспресс, 2020. – 40 с.
8. Баткаев, Э. А. Диагностика и коррекция нарушенного микробиоциноза кожи у больных атопическим дерматитом: учеб. пособие / Э. А. Баткаев, И. В. Попов, Н. Ф. Заторская; М-во образования и науки РФ, Рос. ун-т дружбы народов. – М.: Белый ветер, 2017. – 68 с.
9. Биткина, О. А. Токсикодермии. Тяжелые варианты течения. Клиника, диагностика, лечение: учеб. пособие / О. А. Биткина; Приволж. исслед. мед. ун-т. – 2-е изд. – Н. Новгород: Изд-во Приволж. исслед. мед. ун-та, 2021. – 64 с.
10. Клинико-иммунологическая характеристика и терапевтическая коррекция сочетанного течения микробной экземы и рожи : пособие для врачей / Казан. гос. мед. ун-т м-ва здравоохранения Рос. Федерации. – Казань : Перо, 2019. – 24 с.
11. Колхир, П. В. Хроническая спонтанная крапивница: новая информация по этиологии, диагностике и лечению // Лечащий врач. – 2017. – № 4. – С. 9.
12. Кошкин, С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрожжина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457931.html> (дата обращения: 11.11.2022). – Режим доступа : по подписке.
13. Кожные и венерические болезни : учеб. / ред. О. Ю. Олисова. – 2-е изд., доп. – М. : Практ. медицина, 2019. – 296 с.
14. Круглова, Л. С. Хроническая спонтанная крапивница: новости о проблеме и лечении // Медицинский алфавит. – 2019. – № 26 (401). – С. 15–20.
15. Медикаментозная токсикодермия: учеб. пособие для врачей, обучающихся по прогр. высш. и доп. проф. образования по спец. 31.08.82 "Дерматовенерология": Рекомендовано Координац. советом по обл. образования "Здравоохранение и мед. науки" / Казан. гос. мед. ун-т м-ва здравоохранения Рос. Федерации, каф. дерматовенерологии; сост.: Е. В. Файзуллина [и др.]. – Казань : КГМУ, 2017. – 80 с.

16. Осипова, В.В. поиск причин хронической крапивницы // Астма и аллергия. – 2018. – № 2. – С. 1–16.
17. Плацентарная терапия больных атопическим дерматитом: информ.-метод. письмо для специалистов здравоохранения / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО "Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения"; сост.: А. Д. Юцковский, А. В. Некипелова. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2017. – 12 с.
18. Реабилитационная бальнеотерапия хронических дерматозов в санаториях Хабаровского края: метод. рекомендации для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. дерматовенерологии и косметологии ; сост. А. В. Некипелова. – Хабаровск: Ред.- изд. центр ИПКСЗ, 2021 – 28 с.
19. Родин, А.Ю. Дерматовенерология : учеб. пособие. Ч. 1: (незаразные болезни кожи) / А. Ю. Родин, Е. А. Сердюкова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Волгогр. гос. мед. ун-т. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 114 с.
20. Сборник клинических задач по специальности «Дерматовенерология»: учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: Деловой экспресс. – 2017. – 128 с.
21. Соколова Т.В. Практические навыки в дерматовенерологии : справ. для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова; Ред. Т.В. Соколова. - М.: МИА, 2011. - 132 с.
22. Современные подходы лечения атопического дерматита: учеб. пособие / Е. В. Донцова, Л. А. Новикова, Л. Н. Борзунова [и др.]; Воронеж. гос. мед. ун-т им. Н.Н. Бурденко Минздрава России. – Воронеж: Науч. кн., 2021. – 106 с.
23. Токсидермии (нежелательные лекарственные реакции): учеб. пособие / И. А. Горланов [и др.] ; С.-Петерб. гос. педиатр. мед. ун-т. – СПб.: СПбГПМУ, 2019. – 36 с.
24. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) в дерматологической и реанимационной практике: учеб. пособие / В. А. Молочков, Т. Е. Сухова, Ю. В. Молочкова [и др.] ; М-во здравоохранения Моск. области, Моск. обл. н.-и. клин. ин-т им. М. Ф. Владимирского, фак. усовершенствования врачей. – М.: МОНИКИ, 2021. – 32 с.

Примеры тестовых заданий к модулю 1

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
 - 1) четких границ
 - 2) локализации в местах контакта с раздражителем
 - 3) **волдырей**
 - 4) гиперемии
 - 5) жжения
2. КОНТАКТНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
 - 2) **острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергавшегося воздействию раздражителя**
 - 3) четкими границами
 - 4) **нечеткими границами**
3. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПУЗЫРЬКА ПРИ ЭКЗЕМЕ ОБРАЗУЕТСЯ:
 - 1) эрозия
 - 2) **серозный колодец**
 - 3) серозная корочка
 - 4) чешуйка
 - 5) рубец
4. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) поражение кистей и предплечий
 - 2) рецидив во время отпуска
 - 3) связь с психотравмами
 - 4) **регресс в условиях стационара**
5. К МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЕ ОТНОСИТСЯ
 - 1) **монетовидная**
 - 2) роговая
 - 3) **паратравматическая**
 - 4) **микотическая**
 - 5) **варикозная**
6. ЗУД КОЖИ СОПРОВОЖДАЕТ
 - 1) сахарный диабет
 - 2) уремию
 - 3) лимфогранулематоз
 - 4) цирроз печени
 - 5) **все перечисленное**
7. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕНСИВНЫМ ЗУДОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
 - 1) **атопическом дерматите**
 - 2) **лимфоме**
 - 3) **лейкозе**
 - 4) **глистной инвазии**
 - 5) аллергическом дерматите
8. СРЕДИ ПОЧЕСУХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТЯЖЕЛЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) строфулюсе
 - 2) **узловой чесухе Гебры**
 - 3) пруриго беременных
 - 4) солнечном пруриго
 - 5) остром пруриго взрослых
9. ДЛЯ ПРУРИГО ГЕБРЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) локализация на разгибательных поверхностях
 - 2) пруригинозные узелки
 - 3) **лихенифицированные участки в складках**
 - 4) увеличение лимфатических узлов в виде пруригинозных бубонов
 - 5) наличие экскориаций и кровавистых корок
10. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1) **тест с физической нагрузкой**
 - 2) с адреналином
 - 3) проба Ядассона
 - 4) проба Бальцера
 - 5) триада Ауспитца
11. НАРУШЕНИЕ КАКОГО ОБМЕНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СОЛНЕЧНОЙ КРАПИВНИЦЕ?
 - 1) белкового
 - 2) минерального
 - 3) **порфиринового**
 - 4) углеводного
 - 5) липидного
12. ХАРАКТЕРНАЯ ЭВОЛЮЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОБУСЛОВЛЕНА
 - 1) длительностью заболевания
 - 2) тяжестью процесса

- 3) **возрастной эволютивной динамикой**
- 4) наследственной отягощенностью
- 5) ассоциированными дефектами метаболизма

Примеры ситуационных задач к модулю 1

Ситуационная задача 1

Больной 46 лет обратился с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 лет. Появление высыпаний ни с чем не связывает, сезонности не отмечает. Неоднократно лечился у дерматолога (препаратов не помнит), с временным улучшением. Увлекается рыбалкой, употребляет в пищу речную рыбу.

Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен симметричными очагами гиперемии и инфильтрации с размытыми границами на коже туловища и разгибательных поверхностей конечностей, на поверхности которых множественные везикулы, эрозии, обрывки эпидермиса, корочки серозно-геморрагического характера, эксфолиации.

Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата: в дерма периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов, эозинофилов, в эпидермисе – акантоз, гиперкератоз, паракератоз, незначительный отек. В общем анализе крови: эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение уровня печеночных трансаминаз, билирубинемия.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С каким заболеванием возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимы пациенту?
4. Предполагаемая схема лечения.

Ответ: Истинная экзема

Ситуационная задача 2

Больной 11 лет.

Жалобы на выраженный зуд и высыпания.

Anamnesis morbi. Болен с 6 месяцев, когда впервые родители заметили появление пятен на коже лица и туловища, которые сопровождались зудом.

Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен папулезными, эритематозными, везикулезными и пустулезными высыпаниями на фоне выраженной лихенизации и эксфолиаций.

Проведенные исследования. В сыворотке крови показатели общего Ig E – 7890 МЕ/мл.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С каким заболеванием возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Ответ: Атопический дерматит

Модуль 2
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Болезни соединительной ткани L93 – L94
2.1.1	Красная волчанка (эритематоз) L93. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Клинические формы красной волчанки (дискоидная, диссеминированная, центробежная эритема Биетта, глубокая красная волчанка Капоши Ирганга). Лабораторные показатели. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Современные методы лечения.
2.1.2	Склеродермия (Дерматосклероз) L94. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Клинические формы: ограниченная склеродермия (бляшечная, идиопатическая атрофия Пазини-Пьерини, линейная склеродермия, болезнь белых пятен - склероатрофический лишай) и системная склеродермия. Лабораторные показатели. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Физиолечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
2.1.3	Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
2.2	Буллезные дерматозы L10- L14
2.2.1	Пузырчатка L10. Пузырчатка истинная (акантолитическая), вегетирующая, листовидная, себорейная (эритематозная), бразильская. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика. Забор материала на акантолитические клетки. Патогистологическая картина. Тканевое типирование (HLA антигены). Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения гормональной терапии. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
2.2.2	Прочие буллезные дерматозы L11. Буллёзный пемфигоид Лёвера L12. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
2.2.3	Дерматит герпетиформный Дюринга L13. Субкорнеальный пустулёз (герпес беременных). Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика. Забор материала на эозинофилы. Патогистологическая картина. Тканевое типирование (HLA антигены). Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
2	Практическое занятие в виде мастер класса, консультирования: - осмотр пациента с аутоиммунными заболеваниями кожи - сбор анамнеза - клинические симптомы дискоидной красной волчанки, очаговой склеродермии, вульгарной пузырчатки ✓ методика определения симптома Бенъе-Мещерского, «постановка» и «прочтение» пробы с лейкопластырем; ✓ методика забора и цитодиагностика в препаратах-отпечатках на акантолитические клетки и эозинофилы; определения симптома Никольского, Асбо-Гансена ; - выбор метода лабораторной диагностики: ✓ общий анализ крови и мочи ✓ биохимические исследования ✓ цитологическое исследование (LE клетки, мазки отпечатки на акантолитические клетки, эозинофилы) ✓ гистологическое исследование ✓ дерматоскопия - оценка полученного результата - определение алгоритма работы по выявленной проблеме - дифференциальная диагностика

	- работа с клиническими рекомендациями по лечению дискоидной красной волчанки, очаговой склеродермии, вульгарной пузырчатки. - профилактика аутоиммунных заболеваний кожи.
2	<i>Формы контроля:</i> Тестовые задания для контроля уровня знаний № 20 Ситуационные задачи №10

Учебно-методическое обеспечение:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с. – Гл. 38. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 18.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
2. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адашкевич. - М. : Бином, 2014. - 341 с.
3. Альбанова В.И. Дерматология. Первая помощь при поражениях кожи / В. И. Альбанова. - М. : Бином, 2011. – 128.
4. Дерматоскопия в рутинной практике врача-дерматовенеролога / М. Г. Еремина, Е. М. Галкина, Д. А. Свистунова, А. Ю. Епифанова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16, № 3. – С. 845–847.
5. Диффузные болезни соединительной ткани: склеродермия, склероатрофический лишай, дерматомиозит, смешанное заболевание соединительной ткани: учеб. пособие / Р. А. Раводин, В. Г. Корнишева, В. Л. Мирзоян [и др.]; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И.Мечникова. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. – 96 с.
6. Кожные и венерические болезни : учеб. / ред. О. Ю. Олисова. – 2-е изд., доп. – М. : Практ. медицина, 2019. – 296 с.
7. Костик, М. М. Ювенильная локализованная склеродермия: учеб. пособие / М. М. Костик, И. А. Чикова, Р. К. Раупов; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. ун-т. – СПб.: СПбГПМУ, 2022. – 32 с.
8. Родин, А.Ю. Дерматовенерология : учеб. пособие. Ч. 1: (незаразные болезни кожи) / А. Ю. Родин, Е. А. Сердюкова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Волгогр. гос. мед. ун-т. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 114 с.
9. Сборник клинических задач по специальности «Дерматовенерология»: учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: Деловой экспресс. – 2017. – 128 с.
10. Системная склеродермия: учеб. пособие / Петрозавод. гос. ун-т; сост. Е. В. Кочетова, О. А. Васькова. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2017. – 24 с.
11. Современные подходы к диагностике и лечению вульгарной пузырчатки / Ю. К. Гречишкина, Е. И. Селюкова, К. И. Ушакова, М. Н. Коваленко // Научный форум: Медицина, биология и химия: сб. ст. по материалам X междунар. науч.-практ. конф. – Белгород, 2018. – С. 74–80.
12. Соколова Т.В. Практические навыки в дерматовенерологии : справ. для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова; Ред. Т.В. Соколова. - М. : МИА, 2011. - 132 с.
13. Сущук Е.А. лечение системной красной волчанки: достижения и перспективы / Е. А. Сущук, И. Ю. Колесникова, С. И. Краюшкин // Лекарственный вестник. – 2019. – Т. 13, № 4 (76). – С. 34–45.
14. Тарасенко, Г. Н. Дерматоскопия: метод неинвазивной диагностики в практике дерматолога / Г. Н. Тарасенко, С. В. Кукушкина, Ю. Г. Тарасенко // Госпитальная медицина: наука и практика.– 2020. – Т. 1, № 1. – С. 13–16.
15. Тихоновская, И. В. Субэпидермальные буллезные дерматозы. Часть II: Буллезный пемфигOID, пемфигOID слизистых оболочек, приобретенный буллезный эпидермолиз / И. В. Тихоновская, М. А. Катина // Вестн. Витеб. гос. мед. ун-та. – 2019. – Т. 1,

№ 3. – С. 7–15.

16. Толстолицкая, А. О. Сложности дифференциальной диагностики в дебюте системной красной волчанки / А. О. Толстолицкая, В. В. Ефремов, И. В. Снежко // Синергия Наук. – 2017. – № S9. – С. 127–133.
17. Уманская, Л. А. Клиническая характеристика больных с буллезными дерматозами / Л. А. Уманская, О. Д. Маковецкая // Forcipe. – 2021. – Т. 4, № S1. – С. 289.

Примеры тестовых заданий к модулю 2

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
- 1) эритема
 - 2) фолликулярный гиперкератоз
 - 3) атрофия
 - 4) фотосенсибилизация
 - 5) **все перечисленное**
2. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
- 1) **дамского каблучка**
 - 2) яблочного желе
 - 3) **Бенъе-Мещерского**
 - 4) Горчакова-Арди
 - 5) проваливания зонда
3. БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
- 1) пенициллин
 - 2) супрастин
 - 3) **преднизолон**
 - 4) гипосульфат натрия
 - 5) **антималярийные средства**
4. СТАДИИ РАЗВИТИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ
- 1) **стадия отека**
 - 2) эритематозная
 - 3) **индуративная**
 - 4) **стадия атрофии**
 - 5) сквамозная
5. СКЛЕРЕДЕМЕ БУШКЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ
- 1) лекарственная болезнь
 - 2) лимфаденит лимфангоит
 - 3) голодание и авитаминоз
 - 4) **стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей, ангина, пневмония, скарлатина, рожа**
 - 5) ни одного из перечисленного
6. КАКОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СКЛЕРОДЕРМИИ?
- 1) **пятно**
 - 2) **бляшка**
 - 3) волдырь
 - 4) эрозия
 - 5) бугорок
7. К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ
- 1) увеличения размеров очага
 - 2) увеличения плотности очага
 - 3) **появления лилового венчика вокруг бляшки**

- 4) нарастания атрофии
- 5) **все верно**

8. ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

- 1) **антибиотики**
- 2) гипосенсибилизирующие
- 3) витамины
- 4) **микроциркуляторы**
- 5) **ферменты**

9. У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОМ ДЮРИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПРЕПАРАТАМ

- 1) серы
- 2) меди
- 3) **йода**
- 4) золота
- 5) алюминия

10. В БУЛЛЕЗНОМ ДЕРМАТОЗЕ У БОЛЬНЫХ НЕРЕДКО ОДНОВРЕМЕННО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГЛЮТЕНУ?

- 1) при герпесе беременных
- 2) **при герпетиформном дерматите Дюринга**
- 3) при приобретенном буллезном эпидермолизе
- 4) при эритематозной пузырчатке
- 5) при синдроме Стивенса – Джонсона

11. АКАНТОЛИЗ С ВЫСОКИМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭПИДЕРМАЛЬНЫХ ПУЗЫРЕЙ В ЗЕРНИСТОМ СЛОЕ В БИОПТАТЕ КОЖИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) при герпесе беременных
- 2) **при листовидной пузырчатке**
- 3) при приобретенном буллезном эпидермолизе
- 4) при претибиальном буллезном эпидермолизе
- 5) при буллезном пемфигоиде Левера

12. ИНТРАЭПИДЕРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПУЗЫРЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) **пузырчатке**
- 2) **простом герпесе**
- 3) буллезной форме СКВ
- 4) **болезни Хейли-Хейли**
- 5) дерматозе Дюринга

13. ПРИ КАКОМ ПУЗЫРНОМ ДЕРМАТОЗЕ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА В ОБЛАСТИ ЛИЦА, СПИНЫ?

- 1) **листовидной пузырчатке**
- 2) буллезном пемфигоиде
- 3) дерматозе Дюринга
- 4) вегетирующеймпузырчатке
- 5) вульгарной пузырчатке

14. ДЛЯ ПУЗЫРЧАТКИ И ДЕРМАТОЗА ДЮРИНГА ОБЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **первичный морфологический элемент – пузырь**
- 2) мономорфизм сыпи
- 3) положительный симптом Никольского
- 4) отсутствие субъективных ощущений

Примеры ситуационных задач к модулю 2

Ситуационная задача 1

Больной 54 лет.

Жалобы на высыпания в области лица и шеи.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей.

Status localis. Патологический кожный процесс носит распространенный характер, локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытые плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какой первичный элемент при данном заболевании?
4. Назовите стадии данного заболевания.
5. С каким заболеванием можно провести дифференциальную диагностику?

Ответ: Диссеминированная красная волчанка

Ситуационная задача 2

Больной 76 лет.

Жалобы на высыпания на коже лица и слизистой оболочке полости рта.

Anamnesis morbi. Болен около полутора лет, когда впервые отметил появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Спустя 2 месяца быстро вскрывающиеся пузыри и эрозии появились на коже лица в проекции левой скуловой кости. В течение года проводилась противогерпетическая и близко-фокусная терапия с отрицательным эффектом.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже лица (нос, левая сторона височно-скуловой области) асимметрично и на слизистой оболочке полости рта. Феномен Никольского прямой и не прямой положительный.

Результаты иммуногистохимического исследования клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG в межклеточной связывающей субстанции дифференцированных слоев эпидермиса.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С каким заболеванием возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения больного

Ответ: Вульгарная пузырчатка

Модуль 3
ПАПУЛОСКВАМОЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Псориаз L40
3.1.1	Вульгарный псориаз (Лишай чешуйчатый) L40. Этиопатогенез. Патогистология. Тканевое типирование (HLA). Классификация. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Физиолечение. Диспансерное наблюдение Санаторно-курортное лечение
3.1.2	Другие клинические формы псориаза. Клинические разновидности псориаза: пустулёзный (тип Цумбуша и Барбера) L40,1; каплевидный L40,4; экссудативный L40,8; артропатический L40,5; эритродермия L40,8. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Физиолечение. Диспансерное наблюдение Санаторно-курортное лечение
3.2.	Лихены L43, L44
3.2.1	Красный плоский лишай L43. Классификация. Красный плоский лишай (лишай Вильсона). Этиология. Патогенез. Патогистология. Клиническая картина. Клинические формы (типичная, гиперкератотическая, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, буллезная, атипичная). Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Физиолечение. Профилактика.
3.2.2	Другие лихены L44. Классификация лихенов. Лишай тропический. Лишай блестящий. Лихен амилоидный. Лихен микседематозный. Этиология. Патогенез. Патогистология. Клиническая картина.
3	На практических занятиях отрабатываются практические навыки в форме мастер-класса, консультации: - осмотр пациента с папулосквамозными дерматозами, сбор анамнеза - клинические симптомы псориаза, красного плоского лишая ✓ методика определения псориазической триады (феномен стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения), феномен Кёбнера, симптом Пильнова, симптом Воронова, симптом «наперстка»; ✓ закрепление практических навыков оценки степени пораженной кожи (индекс - PASI) при псориазе; ✓ методика определения симптома скрытого шелушения, симптома пурпуры, симптома облатки, сетки Уикхема – при красном плоском лишае. - выбор метода лабораторной диагностики: ✓ общий анализ крови и мочи ✓ биохимические исследования ✓ гистологическое исследование ✓ дерматоскопия - оценка полученного результата - определение алгоритма работы по выявленной проблеме - дифференциальная диагностика - работа с клиническими рекомендациями по лечению псориаза, красного плоского лишая - реабилитационные мероприятия псориаза, красного плоского лишая
	<i>Формы контроля:</i> Тестовые задания для контроля уровня знаний № 20 Ситуационные задачи №10

Учебно-методическое обеспечение:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с. – Гл. 38. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 18.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
2. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адашкевич. - М. : Бином, 2014. - 341 с.
3. Диагностика, лечение и реабилитация псориаза: учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. программы высш. образования подгот. кадров высш. квалификации по прогр. ординатуры по специальности 31.08.32 “Дерматовенерология” и программы доп. проф. образования по указанной специальности: рекомендовано Координац. советом по обл. образования “Здравоохранение и мед. науки” / М-во здравоохранения Хабаров. края, КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения", каф. дерматовенерологии и косметологии; сост. А. В. Некипелова. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2022. – 104 с.
4. Кожные и венерические болезни : учеб. / ред. О. Ю. Олисова. – 2-е изд., доп. – М. : Практ. медицина, 2019. – 296 с.
5. Проценко, Т. В. красный плоский лишай, пемфигоидная форма / Т. В. Проценко, А. А. Краснощёких // Торсуевские чтения: научно-практический журнал по дерматологии, венерологии и косметологии. – 2019. – № 3 (25). – С. 35–38.
6. Псориаз /Л.С. Круглова, А.Л.Бакулев, Т.В.Коротаева и др. . – Москва : : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 320 с. : ил.
7. Псориаз: учеб. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова, каф. дерматовенерологии лечеб. фак.; сост. А. Э. Карамова [и др.]. – М.: Деловой экспресс, 2020. – 54 с.
8. Разнатовский, К. И. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / К. И. Разнатовский, О. В. Терлецкий. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458495.html> (дата обращения: 17.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
9. Реабилитационная бальнеотерапия хронических дерматозов в санаториях Хабаровского края : метод. рекомендации для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. дерматовенерологии и косметологии ; сост. А. В. Некипелова. – Хабаровск : Ред.- изд. центр ИПКСЗ, 2021 – 28 с.
10. Родин, А.Ю. Дерматовенерология : учеб. пособие. Ч. 1: (незаразные болезни кожи) / А. Ю. Родин, Е. А. Сердюкова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Волгогр. гос. мед. ун-т. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 114 с.
11. Сборник клинических задач по специальности «Дерматовенерология»: учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: Деловой экспресс. – 2017. – 128 с.
12. Соколова Т.В. Практические навыки в дерматовенерологии : справ. для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова; Ред. Т.В. Соколова. - М. : МИА, 2011. - 132 с.
13. Тлиш, М. М. Красный плоский лишай: современные аспекты этиологии и патогенеза / М. М. Тлиш, П. С. Осмоловская // Лечебное дело. – 2021– № 4. – С. 140–147.
14. Хайрутдинов, В. Р. Псориаз. Современные представления о дерматозе : рук. для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 260 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463840.html> (дата обращения: 17.01.2022). – Режим доступа : по подписке.

Примеры тестовых заданий к модулю 3

Выберите правильный ответ

1. ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ
 - 1) **дипроспан**
 - 2) метотрексат
 - 3) апремиласт
 - 4) секукинумаб
 - 5) цертолизумаб-пэгол
2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ПУСТУЛЁЗНОМ ПСОРИАЗЕ
 - 1) **метотрексат**
 - 2) гемодез
 - 3) полисорб
 - 4) энтеросорб
 - 5) карболен
3. ПРИ ПСОРИАЗЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ
 - 1) ретиноиды
 - 2) салицилаты
 - 3) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 4) тетрациклин
 - 5) **гепатопротекторы**
4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА ЦИКЛОСПОРИНОМ А НЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ
 - 1) повышение артериального давления
 - 2) повышение уровня трансаминаз
 - 3) увеличение креатинина в сыворотке крови
 - 4) нефротоксическое действие
 - 5) **выпадение волос**
5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПСОРИАЗИФОРМНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
 - 1) антибиотиков
 - 2) **бета-блокаторов**
 - 3) цитостатиков
 - 4) нестероидных противовоспалительных средств
 - 5) антималярийных препаратов
6. НА ПРОГНОЗ ПРИ ПСОРИАЗЕ ОТРИЦАТЕЛЬНО НЕ ВЛИЯЕТ
 - 1) диабет
 - 2) наличие фокальных инфекций и нарушение иммунитета
 - 3) нарушение функций печени, эндогенные интоксикации
 - 4) наличие нарушений липидного обмена
 - 5) **низкий вес**
7. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТАДИЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
 - 1) **новых мелких папул**
 - 2) новых везикул
 - 3) псевдоатрофического ободка Воронова
 - 4) гипопигментированных пятен
 - 5) гиперпигментированных пятен
8. ДЛЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
 - 1) **микроабсцессы Мунро**
 - 2) акаптолизис
 - 3) спонгиоз

- 4) гипергранулез
 - 5) микроабсцессы Потрие
9. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) **разрешение бляшек в центре**
 - 2) феномен Кебнера
 - 3) появление свежих элементов
 - 4) псориатическая триада
 - 5) феномен Пильнова
10. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **разгибательная поверхность конечностей**
 - 2) сгибательная поверхность конечностей
 - 3) слизистые оболочки ротовой полости
 - 4) слизистые оболочки гениталий
 - 5) слизистая носа
11. ДЛЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
- 1) **акантоз**
 - 2) спонгиоз
 - 3) гранулез
 - 4) меланоз
 - 5) акантолизис
12. ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **метотрексат**
 - 2) дипроспан
 - 3) доксициклин
 - 4) тербинафин
 - 5) метронидазол
13. ДЛЯ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ОБЫКНОВЕННОГО ПСОРИАЗА НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ
- 1) **системные глюкокортикостероидные препараты**
 - 2) блокаторы фосфодиэстеразы-4
 - 3) блокаторы янус-киназы
 - 4) генно-инженерные биологические препараты
 - 5) эмолиенты
14. ТИПИЧНЫЕ ВЫСЫПНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ, КРОМЕ
- 1) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
 - 2) вдавления в центре папулы
 - 3) восковидного блеска
 - 4) сетки Уикхема на поверхности папул
 - 5) **преимущественной локализацией на лице**
15. ТРИАДА АУСПИТЦА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:
- 1) красной волчанке
 - 2) лепре
 - 3) **псориазе**
 - 4) экземе
 - 5) туберкулезе
16. ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) папул
 - 2) **геморрагических пятен**
 - 3) розово-синюшной окраски элементов

- 4) восковидного блеска
- 5) полигональной формы и пупковидного вдавления

Примеры ситуационных задач к модулю 3

Ситуационная задача 1

Жалобы. Больной 45 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад.

Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что высыпания на коже появились после перенесенного длительного стресса

Status localis. При осмотре на коже туловища и конечностей расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назовите клинические формы данного дерматоза.
3. Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ: Обыкновенный псориаз.

Ситуационная задача 2

Жалобы. Больной 43 лет направлен врачом-терапевтом на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже голеней и бедер, интенсивным зудом.

Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что пациент перенес респираторно-вирусную инфекцию, после чего появились высыпания на коже голеней, сопровождающиеся зудом.

Status localis. При осмотре на коже передней и задней поверхности голеней и бедер отмечаются папулезные высыпания с полигональными очертаниями, с пупкообразным западением в центре, синюшно-красного цвета.

Вопросы для контроля

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Укажите часто встречающиеся клинические формы данного заболевания.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ: Красный плоский лишай.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение, и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используется форма контроля (экзамен): тестирование, решение ситуационных задач.

1.1 Оценочные средства контроля знаний обучающихся

Создан фонд оценочных средств, позволяющих оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные средства для текущего контроля (согласно учебному плану);
- оценочные средства для итоговой аттестации - экзамена (тестирование, собеседование без применения симуляционного оборудования в форме решения ситуационных задач).

В состав оценочных средств для итоговой аттестации входят комплекты тестовых заданий.

Критерии и шкалы оценивания

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения.

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку, выполнение заданий, выявляющих практическую подготовку.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов проводится в форме экзамена.

2. К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Критерии и шкалы оценивания

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения.

Этапы проведения итоговой аттестации

Вид аттестационного испытания	Наименование элементов оценочного средства	Критерии оценки
Итоговая аттестация – экзамен	Комплект тестовых заданий № 30. Ситуационные задачи № 20,	91–100 % – отлично 81– 90 % – хорошо 71–80 % – удовлетворительно Меньше 70 % – не удовлетворительно

6.1 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры тестовых заданий к итоговой аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ПСОРИАЗА ПОЗВОЛЯЮТ ОТНОСИТЬ ЕГО К
 - 1) иммунозависимым дерматозам
 - 2) кератопролиферативным дерматозам
 - 3) **иммуноассоциированным заболеваниям**
 - 4) наследственным нарушениям кератинизации
 - 5) лимфопролиферативным заболеваниям
2. ХАРАКТЕРНЫМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В ЭПИДЕРМИСЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) акантолиз
 - 2) **нарушение пролиферации и дифференцировки клеток**
 - 3) наличие микроабсцессов Потрие
 - 4) дискератоз
 - 5) папилломатоз
3. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ДЛЯ ПСОРИАЗА
 - 1) акантоз
 - 2) паракератоз
 - 3) папилломатоз
 - 4) микроабсцессы Потрие
 - 5) **микроабсцессы Мунро**
4. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ОБЫКНОВЕННОГО ПСОРИАЗА
 - 1) везикула
 - 2) пустула
 - 3) эритема
 - 4) **папула**
 - 5) волдырь
5. ПРИ ПСОРИАЗЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ
 - 1) «стеаринового пятна»
 - 2) **Никольского**
 - 3) «терминальной пленки»
 - 4) «кровавой росы»
 - 5) Кебнера
6. ИЗОМОРФНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) **появлением линейных папулёзных высыпаний**
 - 2) сильным зудом
 - 3) наличием пигментных пятен в местах трения
 - 4) красным дермографизмом
 - 5) смешанным дермографизмом
7. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) кожа ладоней и подошв
 - 2) **кожа волосистой части головы**
 - 3) складки
 - 4) ногтевые пластинки
 - 5) разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов
8. ДЕЖУРНЫЕ БЛЯШКИ ПРИ ОБЫЧНОМ ПСОРИАЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ
 - 1) волосистой части головы
 - 2) разгибательных поверхностей конечностей
 - 3) сгибательных поверхностей конечностей

- 4) **локтей и коленей**
- 5) области крестца
- 9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК ПРИ ПСОРИАЗЕ
 - 1) онихогрифоз
 - 2) онихошизис
 - 3) **точечные вдавления - «симптом напёрстка»**
 - 4) изменение окраски
 - 5) онихолизис
- 10. СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ
 - 1) артропатическом псориазе
 - 2) эритродермии
 - 3) **генерализованном пустулёзном псориазе**
 - 4) псориатической болезни
 - 5) себорейном псориазе
- 11. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
 - 1) появление новых папулёзных высыпаний
 - 2) периферический рост старых элементов
 - 3) **наличие гипопигментированного ободка вокруг элементов**
 - 4) слияние бляшечных элементов
 - 5) появление зуда и милиарных папул
- 12. ДЛЯ СТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
 - 1) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками
 - 2) ободок Воронова вокруг элементов
 - 3) отсутствие или уменьшение периферического роста элементов
 - 4) бледно розовый цвет высыпных элементов
 - 5) **мокнутие**
- 13. ДЛЯ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
 - 1) **изоморфная реакция и симптомы Пильнова**
 - 2) развитие вокруг элементов «псевдоатрофического» ободка Воронова
 - 3) отсутствие периферического роста элементов
 - 4) исчезновение высыпаний
 - 5) побледнение окраски высыпных элементов
- 14. ПРИ АРТРОПАТИЧЕСКОМ ПСОРИАЗЕ НЕ ДИАГНОСТИРУЮТ
 - 1) асимметричность поражения суставов
 - 2) околосуставной остеопороз
 - 3) **поражение крупных суставов**
 - 4) поражение мелких суставов
 - 5) сходство с ревматоидным артритом
- 15. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
 - 1) остеолиз
 - 2) параспинальные оссификации
 - 3) **остеохондриты**
 - 4) околосуставной остеопороз
 - 5) суставные анкилозы
- 16. ПУСТУЛЁЗНЫЙ ПСОРИАЗ БАРБЕРА
 - 1) относится к осложнённым формам
 - 2) относится к неосложнённым формам
 - 3) отличается особенной торпидностью
 - 4) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов
 - 5) **не сопровождается системными симптомами**
- 17. ПСОРИАЗИФОРМНЫЙ ПУСТУЛЁЗНЫЙ ДЕРМАТОЗ – ЭТО
 - 1) вульгарное импетиго

- 2) **субкорнеальный пустулёз Снеддона – Уилкинсона**
 - 3) шаркриформная пиодермия
 - 4) энтеропатический акродерматит
 - 5) везикопустулёз
18. В ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПСОРИАЗА НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ
- 1) мометазон крем 0,1 %
 - 2) **нафталанская нефть 5–10 %**
 - 3) метилпреднизолона ацепонат крем 0,1 %
 - 4) бетаметазон спрей 0,05 %
 - 5) клобетазол крем 0,05 %
19. В СТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОТНЫХ ИНФИЛЬТРИРОВАННЫХ БЛЯШЕК БОЛЬНЫМ ПСОРИАЗОМ РЕКОМЕНДУЮТСЯ (5–10 %) МАЗИ, СОДЕРЖАЩИЕ
- 1) **ихтиол, березовый деготь, нафталанскую нефть**
 - 2) АСД 3 фракцию
 - 3) салициловую кислоту
 - 4) борную кислоту
 - 5) лимонную кислоту
20. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ ЛЕЖИТ
- 1) активация Т-клеточного иммунитета
 - 2) **подавление клеточной пролиферации**
 - 3) мембраностабилизирующее действие
 - 4) активация функции коры надпочечников
 - 5) активация меланоцитов

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Основная литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с. – Гл. 38. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 18.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
2. Дерматовенерология : учеб. / А. В. Самцов [и др.] ; ред.: А. В. Самцов, В. В. Барбинов. – 3е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 432 с.
3. Кожные и венерические болезни : учеб. / ред. О. Ю. Олисова. – 2-е изд., доп. – М. : Практи. медицина, 2019. – 296 с.
4. Сборник клинических задач по специальности «Дерматовенерология»: учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: Деловой экспресс. – 2017. – 128 с.
5. Соколова, Т. В. Практические навыки в дерматовенерологии : справ. для врачей / Т. В. Соколова. – 3-е изд., доп. и перераб. – М. : МИА, 2016. – 176 с.

7.2. Дополнительная литература

6. Агкачева, С. А. Дерматология. Краткий справочник по неотложным и острым состояниям : Первая и амбулаторно-поликлиническая помощь / С. А. Агкачева. – Москва : Идел-Пресс, 2020. – 192 с.
7. Дерматовенерология : нац. рук. крат. изд. / Ассоц. мед. о-в по качеству. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с. – (Национальные руководства).
8. Дерматовенерология : Стандарты мед. помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с.

9. Диагностика, лечение и реабилитация псориаза : учебное пособие / сост. А. В. Некипелова. – Хабаровск : Ред.- изд. центр ИПКСЗ, 2022. – 104 с.
10. Кузнецова, Е. А. Прикладная дерматология : учеб. пособие / Е. А. Кузнецова, А. А. Князев ; Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2017. – 100 с.
11. Псориаз /Л.С. Круглова, А.Л.Бакулев, Т.В.Коротаева и др. . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 320 с. : ил.
12. Разнатовский, К. И. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / К. И. Разнатовский, О. В. Терлецкий. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458495.html> (дата обращения: 17.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
13. Реабилитационная бальнеотерапия хронических дерматозов в санаториях Хабаровского края : метод. рекомендации для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. дерматовенерологии и косметологии ; сост. А. В. Некипелова. – Хабаровск: Ред.- изд. центр ИПКСЗ, 2021 – 28 с.
14. Сергеев, Ю. Ю. Применение дерматоскопии в практической дерматологии / Ю. Ю. Сергеев, В. Ю. Сергеев // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2018. – № 1. – С. 8–15.
15. Тактика врача-дерматовенеролога : практ. рук. / Е. В. Файзуллина, Р. Р. Гиляева, Р. Н. Зарипова, Ф. К. Мухаметшина ; ред. Н. Н. Потекаев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 208 с.
16. Толмачева, Н. В. Дерматовенерология : практикум / Н. В. Толмачева, О. В. Федосеева, М. Е. Багрянцева ; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н.Ульянова. – Чебоксары : Изд-во Чуваш. ун-та, 2017. – 202 с.
17. Хайрутдинов, В. Р. Псориаз. Современные представления о дерматозе : рук. для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 260 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463840.html> (дата обращения: 17.01.2022). – Режим доступа : по подписке.
18. Чеботарев, В.В. Дерматовенерология : учеб. / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 680 с.

7.3. Нормативные и инструктивно-методические документы

1. Клинические рекомендации. Экзема. Год утверждения: 2021 / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». – М., 2021. – 60 с. – URL: <https://www.rodv.ru/upload/iblock/698/69814889b9519ed73c8ba7c0c7bc4b35.pdf>
2. Клинические рекомендации. Псориаз. Год утверждения: 2020 / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». – М., 2020. – 66 с. – URL: <https://www.rodv.ru/upload/iblock/aa2/aa20a2fc65b13df3899140167777092d.pdf>
3. Клинические рекомендации. Псориаз артропатический. Псориатический артрит. Год утверждения: 2021 / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», Ассоц. ревматологов России. – М., 2021. – 73 с. – URL: <https://www.rodv.ru/upload/iblock/457/4577f0002144d8b1d383f2962c2b24bc.pdf>
4. Клинические рекомендации. Атопический дерматит. Год утверждения: 2021 / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов», Общероссийская общественная организация «Союз педиатров России». – М., 2021. – 81 с. – URL: <https://www.rodv.ru/upload/iblock/8e8/8e8aa942015890c46779cc7507442707.pdf>
5. Локализованная склеродермия. Год утверждения: 2020 / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»,

Ассоц. ревматологов России. – М., 2020. – 50 с. – URL:
<https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

7.4. Периодические издания

- Журнал «Вестник дерматологии и венерологии»
- Журнал «Клиническая дерматология и венерология»
- «Российский журнал дерматологии и венерологии»

7.5. Информационно-электронные ресурсы

- Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL:
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>.
- Электронная информационно-образовательная среда института:
- Сайт КГБОУ ДПО ИПКЦЗ. – URL: [http:// www.ipksz.khv.ru](http://www.ipksz.khv.ru).
 - ✓ Электронный каталог научной библиотеки КГБОУ ДПО ИПКЦЗ. – URL:
[.http://irbis.ipksz.ru](http://irbis.ipksz.ru).
 - ✓ Полнотекстовая база данных учебно-методических разработок преподавателей института. – URL: <http://irbis.ipksz.ru>.
 - ✓ База данных «Цифровая библиотека IPRsmart». – URL: [http:// iprbookshop.ru](http://iprbookshop.ru).
 - ✓ Информационно-правовой портал Гарант.ру. – URL:
<http://www.garant.ru/products/ipo/>
 - ✓ Консультант врача. Электронная медицинская библиотека. – URL:
<http://www.rosmedlib.ru>.
- Научная электронная библиотека eLibrary.ru. – URL: <http://elibrary.ru>.
- Государственный научный центр дерматологии и косметологии / ФГБУ “Гос. науч. центр дерматологии и косметологии” М-ва здравоохранения Рос. Федерации. – URL: <http://www.cnikvi.ru>.
- Вестник дерматологии и венерологии. – URL:
<http://www.mediasphera.ru/journals/vestnik>.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы

Для организации самостоятельной подготовки обучающихся имеются учебные аудитории, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети Internet, и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Научная библиотека института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online ресурсам, предлагаются электронные базы данных из интернет-ресурсов.

8.2. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие, тренинг, мастер класс, консультации; итоговая аттестация в виде экзамена (тестирования, собеседование с решением ситуационных задач).

8.2.1. Лекции предоставлены в виде компьютерных презентаций. При проведении лекций предлагается включение слушателей в обсуждение проблемы.

8.2.2. Практические занятия проводятся в виде отработки навыков и умений в выполнении определённых приёмов, методик, применяются разборы ошибок в работе, консультации по наиболее сложным клиническим случаям.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями института, имеющими значительный стаж работы в данной профессиональной области.

№ п/ п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Условия при- влечения к пе- дагогической деятельности
1.	Модуль 1. Аллергические заболевания кожи и нейродерматозы	Некипелова А.В., доцент	к.м.н., доцент	ИПКСЗ, доцент ка- федры дерматове- нерологии и косме- тологии	Штатный преподаватель
2.	Модуль 2. Аутоиммунные заболевания кожи	Некипелова А.В., доцент	к.м.н., доцент	ИПКСЗ, доцент ка- федры дерматове- нерологии и косме- тологии	Штатный преподаватель
3.	Модуль 3. Папулосквамоз- ные дерматозы	Некипелова А.В., доцент	к.м.н., доцент	ИПКСЗ, доцент ка- федры дерматове- нерологии и косме- тологии	Штатный преподаватель