Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 14:18:37
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация врач-дерматовенеролог

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1.Цели и задачи практики

Цели практики:

Расширение и улучшение практических умений и навыков по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога, приобретение дополнительного опыта в решении профессиональных задач.

Задачи практики.

Закрепить и дополнить у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. К проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК–3);
4. К применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК–4);
5. К определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. К ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК–6);
7. К оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК–7);
8. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–9);
10. К применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК–10);
11. К участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК–11);
12. К организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология**.**

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) проводится дискретно.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

Дерматовенерология:

Знания: анатомо-физиологических, возрастных и половых особенностей здорового и больного человека; основных диагностических методов заболеваний кожи и ее придатков; этиопатогенеза, классификации, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений терапии заболеваний кожи и ее придатков и инфекций, передающихся половым путем; принципов медикаментозного лечения, фармакокинетики и фармакодинамики основных групп лекарственных средств; принципов использования немедикаментозной терапии, физиотерапии.

Умения: получить информацию о проблеме пациента, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку, при необходимости привлекать консультантов; распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей, показаний и противопоказаний, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию.

Навыки: владения лабораторными и инструментальными методами, медико-технической аппаратурой, используемой в исследовании и работе с пациентами; постановки диагноза на основании клинических данных и результатов лабораторного исследования; принципов этиотропной терапии заболеваний кожи и ее придатков и инфекций, передающихся половым путем.

Медицина чрезвычайных ситуаций:

Знания: принципов организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС; особенности патологии у пострадавших в ЧС; основные способы и принципы защиты населения в ЧС; содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.

Умения: проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС; оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС; организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.

Навыки: методикой проведения медицинской сортировки в ЧС; навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС; основные способы защиты населения в ЧС.

Патология:

Знания: знать основные патологические симптомы и синдромы заболеваний.

Знать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Знать основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

Умения: Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы.

Уметь анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Уметь выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния.

Навыки: Владеть навыками анализа и структуризации выявленных у пациентов симптомов и синдромов с учетом законов течения патологии и закономерности

функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Владеть навыками постановки и рубрификации диагноза с учетом МКБ.

Общественное здоровье и здравоохранение:

Знания: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Умения: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; соблюдать и защищать права врачей и пациентов; соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Навыки: изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, применения принципов врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения, и результатов деятельности организаций и подразделений здравоохранения, навыками владения методикой расчета показателей медицинской статистики.

Педагогика

Знания: нормативно-правовой базы организации обучения по направлению здравоохранение, психологических основ обучения, основных принципов дидактики; психологических аспектов мотивации к сохранению здоровья, основных понятий теории личности.

Умения: планировать проведение семинарских и практических занятий; планировать проведение профилактических встреч.

Навыки: подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе; подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе.

А также знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами по выбору вариативной части ОПОП ВО.

1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе.

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) проводится в организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – профильная организация).

Организация практической подготовки обучающихся в форме практики осуществляется на основании договора об организации практической подготовки

обучающихся, заключаемого между Институтом и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) выбор мест прохождения практик осуществляется с учетом состояния здоровья и требований по доступности.

Промежуточная аттестация по Производственной (клинической) практике (вариативная часть) может проводиться в Институте.

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (вариативная часть):

- стационарная;
- выездная.

Стационарная практика проводится в профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (вариативная часть) в формировании компетенций выпускника

Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) участвует в формировании у выпускников следующих профессиональных компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		В результате практики обучающиеся должны:		
	Индекс	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	**ПК-1**	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики инфекционных	применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике болезней кожи и ИППП использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования	методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в

		условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	заболеваний кожи и слизистых оболочек, ИППП.	здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики	формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики.
2	**ПК-2**	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и и осуществлению диспансерного наблюдения	Принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи и ИППП	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснить жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, заполнить документацию; провести диспансерный осмотр пациента, сформировать диспансерные группы	навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи, навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации
3	**ПК-3**	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Принципы организации и контроля противоэпидемических мероприятий в медицинских учреждениях, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции	Осуществлять противоэпидемические мероприятия в условиях распространения особо опасных инфекций, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции	методами, обеспечивающими защиту пациентов при распространении особо опасных инфекций, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции
4	**ПК-4**	готовность к	Порядок сбора,	Обрабатывать и	Навыками

		применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистическог о анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	хранения, поиска, обработки, преобразования распространения информации в области здравоохранении. Принципы системного анализа информации о распространенности дерматологических заболеваний в РФ	анализировать информацию о статистических показателях по дерматологическим заболеваниям.	применения в практической работе данных статистического анализа дерматологическо й заболеваемости и смертности по осложнениям дерматологически х заболеваний
5	**ПК-5**	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международно й статистической классификацие й болезней и проблем, связанных со здоровьем	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями кожи, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при кожных заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней
6	**ПК-6**	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерол огическими	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии,	Проводить лечебные мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных

		заболеваниями	показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.	паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем, осуществить выбор и обосновать необходимость применения лекарственных средств.	мероприятий при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения
7	**ПК-7**	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Алгоритмы оказания помощи дерматологическим пациентам в условиях распространения особо опасных инфекций	Оказывать медицинскую помощь дерматологическим пациентам в условиях распространения особо опасных инфекций	Навыками в оказания медицинской помощи дерматологическим пациентам в условиях распространения особо опасных инфекций
8	**ПК-8**	готовность к применению природных лечебных факторов,	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания,	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов,	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии,

		лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями кожи, слизистых оболочек; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов дерматологического профиля;	лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии в рамках медицинской реабилитации; разработать оптимальную тактику медицинской реабилитации с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств при медицинской реабилитации
9	**ПК-9**	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-дерматовенеролога в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни в профилактике распространения кожных заболеваний и ИППП	владеть навыками проведения мероприятий, направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни
10	**ПК-10**	готовность к применению основных	основные принципы организации и управления в сфере	принимать решения при работе со средним и младшим	информирования пациентов и их родственников в

		принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	охраны здоровья граждан, в городских и районных КВД и их структурных подразделениях; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности	медицинским персоналом и иными сотрудниками при работе в КВД	соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с пациентами и их родственниками; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; работы с показателями, характеризующим и состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций здравоохранения и их подразделений
11	**ПК-11**	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена
12	**ПК-12**	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе	Алгоритмы организации оказания помощи дерматологическим пациентам в условиях распространения	Организовать оказание медицинской помощи дерматологическим пациентам в условиях	Навыками в организации оказания медицинской помощи дерматологическим пациентам в

		медицинской эвакуации.	особо опасных инфекций	распространения особо опасных инфекций	условиях распространения особо опасных инфекций

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 2 курс.

2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» составляет 12 зачётных единиц.

Вид работы	**Всего часов**	**2 курс**
Самостоятельная работа: выполнение работ в профильной организации, ведение дневника	399,8	399,8
Консультации в ходе практики	32	32
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**432**	**432**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (вариативная часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1	**Работа в амбулаторном отделении дерматовенерологического профиля**		
1.1.	Работа в амбулаторном отделении дерматовенерологического профиля	Прием пациентов с наиболее распространенными кожными заболеваниями. Амбулаторный прием больных с грибковыми и паразитарными кожными заболеваниями, с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и сифилисом, посещение консультативных приемов. Осмотр, обследование и ведение пациентов с различными формами сифилиса Выявление и оценка клинической симптоматики, забор материала для лабораторных исследований, составление планов обследования и лечения больных в амбулаторных условиях, проведения дифференциальной диагностики под контролем преподавателя. Оформление карты амбулаторного кожного больного, заполнение учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, ведение статистической отчетности, оформление санаторно-курортной карты и др. Освоение учётной документации, действующих приказов, инструкций, положения о дерматовенерологической службе, методических рекомендаций и стандартов диагностики и лечения. Перестройка работы КВД в условиях ЧС	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	**Всего часов:**
	2 курс
Работа в профильной организации:	399,8
Работа в … отделении	
Работа в …	
Работа в …	

4.2.

О Т Ч Ё Т

Ординатора курса о выполнении программы производственной (клинической) практики (вариативная часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных манипуляций
1. Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного кожными заболеваниями и ИППП по профилю «Дерматовенерология».	
2. Методика описания кожного статуса при различных дерматозах.	
3. Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).	
4.Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».	
5. Техника дерматоскопии.	
6. Методика криодеструкции.	
7. Методика электрокоагуляции.	
8. Методика проведения и интерпретации основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии:	
- Анализ результатов исследования кожной тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности с целью диагностики;	
- Определение и интерпретация кожного дермографизма;	
- Выявление симптомов «псориатической триады».	
- Интерпретация симптома Пильнова, Воронова;	
- Определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера);	
- Оценка степени тяжести течения псориаза: PASI, BSA;	
- Методика исследования эластичности кожи с помощью зонда (симптом «проваливания зонда» А.И.Поспелова).	

- Методика диагностики с помощью диаскопии (выявление феномена «яблочного желе»);	
- Анализ болевой чувствительности на кожных высыпаниях (проба Ядассона, проба Бенье-Мещерского)	
- Определение и интерпретация симптома Никольского	
- Определение и интерпретация симптома Асбое-Ганзена	
- Определение и интерпретация симптома Шеклакова	
- Определение симптома Денье-Моргана	
- Определение симптома Унны-Дарье	
- Оценка степени тяжести течения атопического дерматита по методике SCORAD	
- Определение и интерпретация симптома «полированных ногтей»	
- сетки Уикхема	
- Определение симптома Хачатуряна	
- Определение симптома «медовых сот»	
- Определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари	
- Определение симптома «волосатого языка»	
- Определение симптома «облатки»	
- Определение симптома «пурпуры» (Брока-Иванова)	
- Определение симптома «стружки» (симптом Бенье)	
- Определение симптома «терки»	
9. Дополнительное обследование кожного больного	
- Техника взятия материала для патогистологического исследования.	
- Выполнение пробы с раствором йода на скрытое шелушение (проба Бальцера)	
- Цитологический анализ содержимого пузырей и отделяемого с поверхности эрозий на коже и слизистых оболочках (методика мазков-отпечатков для выявления акантолитических клеток Тцанка).	
- Осмотр больного в лучах лампы Вуда.	
- Взятие материала из чешуек, волос, ногтей, содержимого пустул, абсцессов и соскобов с язв для микроскопической и культуральной диагностики инфекционных дерматозов.	
- Методики обнаружения чесоточного клеща, вшей и Demodex folliculorum.	
- Исследование фоточувствительности кожи методом определения биодозы УФО.	
- Методика забора материала для исследования на грибы с гладкой кожи, волос, ногтей.	

- Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.	
- наложения влажно-высыхающей повязки, примочек, компрессов	
10.Обследование венерического пациента	
- Методика непосредственного исследования больного сифилисом.	
- Клиническая оценка результатов исследования ликвора.	
- Выявление симптома Арджил-Робертсона.	
- Выявление симптома Биетта.	
10.1Лабораторная диагностика сифилиса	
-Методика темнопольной микроскопии отделяемого из очагов поражения с целью диагностики сифилиса.	
- Диагностика сифилиса методами РСК с кардиолипиновым антигеном и антигенами из бледной трепонемы, РИБТ, РИФ, РНГА.	
10.2 Обследование пациентов с урогенитальными инфекциями	
- Непосредственное исследование предстательной железы и семенных пузырьков. Получение секрета предстательной железы с помощью массажа.	
- Методика проведения и клиническая оценка результата микроскопического анализа 2– 3 стаканных проб.	
- Приготовление мазка и нативного препарата для микроскопического исследования из материала, взятого из уретры, заднего прохода и цервикального канала. Клиническая оценка результатов микроскопического анализа (окраска метиленовым синим и по Граму).	
- Методика осмотра шейки матки в зеркалах.	
- Взятие материала для культуральной диагностики микоплазмоза и хламидиоза и	

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта с оценкой по окончании практики учитываются следующие составляющие:

- оценка за ведение и оформление дневника практики, в том числе отчета;

- оценка руководителя от профильной организации за полноту отработки задания практики, проявленные личностные профессиональные характеристики и качество освоенных навыков;

- оценка по результатам собеседования с руководителем практики от Института.

По результатам обучения в ходе практической подготовки в форме практики, защиты отчетных документов, содержащихся в дневнике по практике, руководителем практики от Института фиксируются результаты освоения компетенции в Аттестационном листе.

Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Демонстрация ординатором практических навыков	Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача - дерматовенеролога
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; Корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; Адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, не сформированы

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу

Оценка	Описание
	неправильная.

5.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

Перечень умений и навыков

№ п/п	Перечень умений и навыков
1.	Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного кожными заболеваниями и ИППП по профилю «Дерматовенерология».
2.	Методика описания кожного статуса при различных дерматозах.
3.	Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).
4.	Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».
5.	Техника дерматоскопии
6.	Методика криодеструкции
7.	Методика электрокоагуляции
	Методика проведения и интерпретации основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии:
8.	Анализ результатов исследования кожной тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности с целью диагностики.
9.	Определение и интерпретация кожного дермографизма
10.	Выявление симптомов «псориатической триады».
11.	Интерпретация симптома Пильнова, Воронова
12.	Выявление симптома Картамышева
13.	Определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера)
14.	Оценка степени тяжести течения псориаза: PASI, BSA
15.	Методика исследования эластичности кожи с помощью зонда (симптом «проваливания зонда» А.И.Поспелова).
16.	Методика диагностики с помощью диаскопии (выявление феномена «яблочного желе»).
17.	Анализ болевой чувствительности на кожных высыпаниях (проба Ядассона, проба Бенье-Мещерского).
18.	Определение и интерпретация симптома Никольского
19.	Определение и интерпретация симптома Асбое-Ганзена

20.	Определение и интерпретация симптома Шеклакова
21.	Определение симптома Денье-Моргана
22.	Определение симптома «зимней стопы»
23.	Определение симптома «меховой шапки»
24.	Определение симптома Унны-Дарье
25.	Оценка степени тяжести течения атопического дерматита по методике SCORAD
26.	Определение и интерпретация симптома «полированных ногтей
27.	Определение сетки Уикхема
28.	Определение симптома Хачатуряна
29.	Определение симптома «медовых сот»
30.	Определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари
31.	Определение симптома «волосатого языка»
32.	Определение симптома «облатки»
33.	Определение симптома «пурпуры» (Брока-Иванова)
34.	Определение симптома «стружки» (симптом Бенье)
35.	Определение симптома «терки»
	Дополнительное обследование кожного больного
36.	Техника взятия материала для патогистологического исследования.
37.	Выполнение пробы с раствором йода на скрытое шелушение (проба Бальцера)
38.	Цитологический анализ содержимого пузырей и отделяемого с поверхности эрозий на коже и слизистых оболочках (методика мазков-отпечатков для выявления акантолитических клеток Тцанка).
39.	Осмотр больного в лучах лампы Вуда.
40.	Взятие материала из чешуек, волос, ногтей, содержимого пустул, абсцессов и соскобов с язв для микроскопической и культуральной диагностики инфекционных дерматозов.
41.	Методики обнаружения чесоточного клеща, вшей и Demodex folliculorum.
42.	Исследование фоточувствительности кожи методом определения биодозы УФО.
43.	Методика забора материала для исследования на грибы с гладкой кожи, волос,

	ногтей.
44.	Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.
45.	Методика наложения влажно-высыхающей повязки, примочек, компрессов
	Обследование венерического пациента
46.	Методика непосредственного исследования больного сифилисом.
47.	Клиническая оценка результатов исследования ликвора.
48.	Выявление симптома Арджил-Робертсона.
49.	Выявление симптома Биетта.
	Лабораторная диагностика сифилиса
50.	Методика темнопольной микроскопии отделяемого из очагов поражения с целью диагностики сифилиса.
51.	Диагностика сифилиса методами РСК с кардиолипиновым антигеном и антигенами из бледной трепонемы, РИБТ, РИФ, РНГА.
	Обследование пациентов с урогенитальными инфекциями
52.	Непосредственное исследование предстательной железы и семенных пузырьков. Получение секрета предстательной железы с помощью массажа.
53.	Методика проведения и клиническая оценка результата микроскопического анализа 2–3 стаканных проб.
54.	Приготовление мазка и нативного препарата для микроскопического исследования из материала, взятого из уретры, заднего прохода и цервикального канала. Клиническая оценка результатов микроскопического анализа (окраска метиленовым синим и по Граму).
55.	Методика осмотра шейки матки в зеркалах.
56.	Взятие материала для культуральной диагностики микоплазмоза и хламидиоза и клиническая оценка результатов анализа.
57.	Перестройка работы КВД в условиях ЧС

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная Д., 44 лет. С 19 лет появились высыпания, постепенно распространившиеся по всему кожному покрову. Вначале заметила слегка пигментированные пятна, которые больная воспринимала, как родимые пятна. Затем стали появляться небольшие опухолевидные образования. Высыпания постепенно увеличивались. К врачу обратилась впервые. Лечения не получала.

Локальный статус. При осмотре на коже туловища и конечностей обнаружено около десятка пятен типа кофе с молоком, 1,5–2 см в поперечнике и мягких безболезненных опухолеподобных элементов, диаметром 2–2,5 см. Гистологически: в эпидермисе и дерме – пролиферация клеточных элементов, резко выраженная регенерация и дегенерация нервных волокон (при дополнительной окраске – многочисленные пучки нервных волокон со

вздутиями и вакуолями; многие из них фрагментированы и находятся в стадии зернистого распада). У дочери с 16 лет стали появляться аналогичные высыпания.

Вопрос 1:
О каком заболевании идет речь?
Вопрос 2:
Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
Вопрос 3:
Укажите тип наследования, характерный для данного заболевания.
Вопрос 4:
Укажите 2 основных, наиболее часто встречающихся, типа данного заболевания.
Вопрос 5.
Укажите основные направления обследования больных первым типом данного заболевания.

Задача 2.

На прием обратилась больная 45 лет, весом 105 кг при росте 156 см. Из анамнеза известно, что более 10 лет страдает псориазом. Последние 5 лет псориаз протекает хуже, чем ранее, у пациентки за это время ни разу не смотря на постоянное применение наружной терапии, не отмечалось полного разрешения высыпаний. Ранее получала UVB-терапию, метотрексат – 15 мг в неделю. Эффект от терапии минимальный. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст., СД 2 тип.

При осмотре было выявлено, что псориатические высыпания охватывают кожу волосистой части головы, верхние и нижние конечности. Индексы оценки тяжести составили: BSA – 19 баллов; PASI – 28,5 баллов.

Вопрос 1:
Оцените тяжесть течения псориаза.
Вопрос 2:
На основании каких критериев была дана оценка тяжести?
Вопрос 3:
Какой вид терапии показан больной, какой препарат показано назначить из этой группы?
Вопрос 4:
Какие критерии послужили обоснованием для назначения данного вида лечения и выбора лекарственного препарата в назначенной дозе?
Вопрос 5.
Какое обследование обязательно должно быть проведено пациентке перед назначением выбранного метода терапии?

Задача 3.

Больной 43 лет обратился на прием к дерматологу в связи с плохим общим самочувствием, зудом и болезненностью и тотальным покраснением кожного покрова. Из анамнеза стало известно, что пациент с 12 летнего возраста страдает бляшечным псориазом. Разлитая эритема, отек кожи, сопровождающиеся сильным зудом и жжением, появились накануне обращения его за медицинской помощью. Из опроса пациента стало известно, что до эпизода возникновения разлитой эритемы у него были проявления псориаза на локтях коленях голенях и животе. Больной за 3 суток до обращения за медицинской помощью косил траву на дачном участке и длительно пребывал на солнце. При осмотре обращает на себя внимание состояние средней тяжести больного, а также субтотальное поражение кожного покрова (более 90%). Кожа отечна, гиперемирована, на некоторых участках кожи (локтях, коленях) слегка контурируют бляшечные высыпания, в этих местах выражено шелушение. Температура тела составляла на момент осмотра – 38,5°С.

Вопрос 1:

Поставьте диагноз больному, назовите причину развития данного состояния.

Вопрос 2:

Назначьте лечение больному с применением препаратов системного действия.

Вопрос 3:

Какой вид наружной терапии показан больному?

Вопрос 4:

Какие критерии послужили обоснованием для назначения глюкокортикостероидов системного действия?

Вопрос 5.

Какая тактика лечения будет применяться после отмены системной терапии у этого больного?

Задача 4.

Больная 21 года, обратилась на прием к дерматологу в связи с появлением на коже туловища множественных шелушащихся красного цвета высыпаний. Из анамнеза заболевания известно, что высыпания появились после переохлаждения, повышения температуры до 38,5°С, и появления боли в горле. При опросе удалось установить, что больная ранее обращалась к дерматологу в связи с появлением обильного шелушения волосистой части головы, которое разрешалось после применения шампуней, содержащих деготь.

При осмотре пациентки были выявлены: гиперемия задней стенки глотки, дужек зева и белые округлой формы налеты на миндалинах, а также распространенные папулезные высыпания на коже туловища. Высыпания были представлены плоскими папулами красного цвета, до 1,0 см в диаметре, поверхность высыпаний была покрыта серебристо-белыми чешуйками. После выполнения одной из дерматологических манипуляций, и получив положительный результат, врач дерматолог поставил диагноз и назначил необходимое лечение.

Вопрос 1:

Поставьте диагноз больной и обоснуйте его, укажите предполагаемую причину (триггер) развития процесса.

Вопрос 2:

Перечислите симптомы, составляющие псориатическую триаду.

Вопрос 3:

Перечислите какие патогистологические изменения в эпидермисе и/или дерме соответствуют клиническим симптомам псориатической триады.

Вопрос 4:

Консультация специалиста какого профиля необходима для предотвращения подобных эпизодов развития заболевания в будущем?

Вопрос 5.

Какая группа антибактериальных препаратов может вызвать ухудшение течения псориаза при лечении ангины или хронического тонзиллита? Какая группа антибиотиков может быть применена для лечения ЛОР патологии?

Задача 5.

К дерматологу обратилась больная 47 лет с жалобами на высыпания на волосистой части головы в виде красных, шелушащихся бляшек. Считает, что появление высыпаний связано с появлением у нее дома котенка. Просит обследовать для исключения «стригущего лишая». При осмотре у пациентки выявлены на волосистой части головы две бляшки, располагающиеся в лобной и в затылочной частях, плоские, четко очерченные, красного

цвета, покрытые серебристо-белыми чешуйками. В некоторых местах бляшки были экскориированы, на их поверхности имелись геморрагические корочки. В лобной части бляшка выходила на 1 см за пределы границы роста волос. Выпадения или обламывания волос в зонах поражения или вне их не определялось. Свечения волос при осмотре в лучах лампы Вуда не было. При осмотре ногтевых пластинок кистей на 2 пальце левой кисти и 3 пальце правой кисти были выявлены наперстковидные углубления.

По настоянию больной было проведено микроскопическое исследование кожных чешуек. В результате этого были обнаружены множественные крупные округлой формы дрожжевые клетки.

Вопрос 1:

Поставьте диагноз больной и обоснуйте его.

Вопрос 2:

Какие грибы обнаружены у пациентки, и какую роль они играют при себорейном псориазе?

Вопрос 3:

Перечислите группы препаратов для лечения псориаза волосистой части головы.

Вопрос 4:

Шампунь с каким ГКС применяется для лечения псориаза волосистой части головы? К какому классу ГКС топического действия он относится? Назовите режим дозирования и правила его нанесения.

Вопрос 5.

Какие препараты можно назначить для уменьшения влияния Malassezia spp. на течение псориаза волосистой части головы?

Задача 6.

Больной 25 лет страдает псориазом с 5 летнего возраста. Около года назад у него появились боли в суставах кистей и стоп. На рентгенограммах кистей и стоп выявлено ассиметричное поражение суставов кистей и стоп. В некоторых головках суставов отмечается кистозная перестройка, истончение кортикального слоя. При осмотре у пациента выявлен ограниченное поражение кожи на волосистой части головы и разгибательных поверхностях локтевых суставов располагаются типичные псориатические бляшки. При осмотре кистей обращает на себя ассиметричное поражение суставов с вовлечением в процесс дистальных межфаланговых суставов и развитием дактилитов на 4 пальце правой кисти и 2 пальца левой кисти. Всего поражено 6 суставов. Ревматоидный фактор при лабораторном обследовании больного отрицательный, показатели уровня мочевой кислоты в сыворотке крови в пределах нормальных значений.

Вопрос 1:

Поставьте диагноз больному и обоснуйте его.

Вопрос 2:

Какое лечение при данной форме псориаза было бы оптимальным?

Вопрос 3:

Назовите препарат выбора для лечения данной патологии в отсутствие возможности назначения биологической терапии. Назовите дозы, режим и пути введения препарата.

Вопрос 4:

Какие нежелательные явления при использовании метотрексата наиболее значимы?

Вопрос 5.

Показано ли применение антигистаминных препаратов у данного больного? Обоснуйте.

Задача 7.

48-летний мужчина агроном поступил в клинику с жалобами на высыпания на лице. Болен около шести лет, когда через несколько месяцев после травмы стружкой на коже правой щеки стали появляться не зудящие красноватые папулы, которые, сливаясь, образовали монетовидную бляшку красно синюшного цвета, плотной консистенции, на поверхности которой располагались слоистые толстые пропитанные гноем корки. Предварительный диагноз – вульгарная волчанка был поставлен на основании обнаружении при гистологическом исследовании специфической гранулемы, с некрозом в центре валом эпителиоидных клеток, лимфоцитов и значительного количества нейтрофилов. В течение одного года пациенту было проведено противотуберкулезное лечение, которое было без эффекта. Повторная биопсия выявила в гистологическом препарате в центре инфекционной гранулемы большое количество «склеротических клеток» – коричневых крупных с двухконтурной стенкой и перегородкой по центру.

Вопрос 1:

Поставьте диагноз больному и назовите возбудителя.

Вопрос 2:

Каким образом мог заразиться больной? Где обитают возбудители хромомикоза?

Вопрос 3:

Перечислите методы терапии хромомикоза.

Вопрос 4:

Перечислите системные антифунгальные препараты для лечения хромомикоза.

Вопрос 5.

Какой из перечисленных регионов не является эндемичным для хромомикоза: Северо-Западная Европа, Юго-Восточная Азия, Южная Америка? Обоснуйте ответ.

Задача 8.

На прием к дерматологу обратилась женщина – домохозяйка 35 лет с жалобами на высыпания на коже конечностей, сопровождающиеся зудом, а также на сухость и трещины кистей. Из анамнеза: считает себя больной в течение полутора лет, когда впервые стала отмечать появление зудящих высыпаний на кистях при использовании стирального порошка. Высыпания разрешались после применения кортикостероидных кремов. В дальнейшем при повторных контактах с порошком высыпания появлялись вновь и носили более стойкий и распространенный характер (распространилась на предплечья, голени, тыл стоп). Со слов больной, в течение последних 3-х месяцев сыпь полностью не разрешается, несмотря на исключение контактов со стиральным порошком. При учащении контактов с водой, другими моющими средствами бытовой химии, после психоэмоциональных стрессов высыпаний становится больше и усиливается зуд кожи. Женщина в быту не пользуется защитными перчатками, редко использует крем для рук. При осмотре: высыпания распространенные, располагаются симметрично на коже пальцев и тыльных поверхностей кистей (особенно правой), наружных поверхностях предплечий и голеней, тыле стоп. Кожные высыпания представлены множественными микровезикулами с серозным содержимым, точечными микроэрозиями с мелкокапельным мокнутием, серозными корочками, расположенными на ярком эритематозном и отечном фоне. Кожа в зоне высыпаний с повышенной сухостью, мелкими трещинами и умеренным мелкопластинчатым шелушением (особенно на коже пальцев кистей). Очертания очагов высыпаний нечеткие. Дермографизм смешанный, стойкий.

Вопрос 1:

Поставьте развернутый диагноз с учетом распространенности кожного процесса и стадии течения заболевания.

Вопрос 2:

Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?

Вопрос 3:

Какое лечение показано больной?

Вопрос 4:

Какие меры предупреждения обострения?

Вопрос 5.

Какой уход за кожей рекомендован пациентам с экземой?

Задача 9.

Пациентка 38 лет явилась на прием по направлению гинеколога, в связи с тем, что при обследовании РМП (4+). При дополнительном тестировании – РПГА (4+), ИФА IgG (кп 1,5), ИФА IgM (кп 0,8), РМП положительная. 1,5 года назад РМП была отрицательна. Сифилис в прошлом отрицает. При осмотре наружных признаков сифилиса не выявлено. Замужем в течение 15 лет. Внебрачные связи отрицает. Половая жизнь в браке регулярная, последний контакт – 4 дня назад. Имеет дочь 13 лет.

Вопрос 1:

Какие варианты объяснения приведенной ситуации с серологическими тестами возможны?

Вопрос 2:

Поставьте и обоснуйте диагноз пациентке?

Вопрос 3:

Представьте план дальнейшего ведения пациентки.

Вопрос 4:

Представьте план ведения дочери.

Вопрос 5.

Представьте план ведения мужа.

Задача 10.

Женщина 55 лет обратилась с жалобами на появление высыпаний на коже верхних и нижних конечностях. Из анамнеза: после переохлаждения больная отметила появление зудящих сгруппированных пузырьков на верхней губе. Также пациентка отмечала, что последние 5 лет страдает рецидивирующим простым герпесом. Общее состояние не нарушалось, температура тела была нормальная. В течение последующих 10 дней у больной толчкообразно появлялись сначала пятна красного цвета, а затем в центе этих пятен появились пузыри.

При визуальном осмотре было установлено, что процесс носил распространенный характер. На верхней губе располагалась серозная корочка. На коже кистей, стоп и предплечий (преимущественно на разгибательных поверхностях) располагались отечные пятна диаметром 1–2 см с четкими границами, в центре которых были пузыри или эрозии, покрытые корочкой. Край высыпаний имел цианотичный оттенок и придавал высыпаниям вид мишени.

Вопрос 1:

Назовите диагноз и форму заболевания (легкая или тяжелая).

Вопрос 2:

Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?

Вопрос 3:

С чем в большинстве случаев связано развитие этого заболевания?

Вопрос 4:

Перечислите, какие основные группы препаратов применяют в системной терапии данного заболевания?

Вопрос 5.

Назовите показания для госпитализации при этом заболевании?

Задача 11.

Мужчина 69 лет обратился с жалобами на наличие красных, багрово-фиолетовых пятен, бляшек и узлов на ногах и кистях, а также отеком окружающих тканей; на момент обращения к дерматологу был болен около 2 лет.

Анамнез заболевания: первые проявления заболевания в виде синюшно коричневатых пятен на стопах появились после операции (шунтирование) на сосудах нижних конечностях. Постепенно количество высыпаний увеличивалось, некоторые из пятен трансформировались в бляшки, узлы и опухолевидные образования. Больной всё время после оперативного вмешательства наблюдался хирургами. Ему неоднократно назначались препараты, влияющие на реологические свойства крови, противоотечные средства, наружные препараты: мазь Троксевазин, гепариновый гель, мазь Солкосерил. Несмотря на постоянно проводимую терапию, высыпания продолжали прогрессировать: процесс охватил обе стопы и голени, появились синюшные пятна на кистях. В связи с этим больной был направлен к дерматологу для установления диагноза.

Объективно: процесс носил распространенный характер, охватывал дистальные отделы конечностей: стопы, голени и кисти. Наблюдался ложный полиморфизм. Высыпания были представлены безболезненными пятнами, бляшками, узлами и опухолевидными разрастаниями мягко эластичной консистенции.

Вопрос 1:
О каком заболевании идет речь?
Вопрос 2:
Что позволяет верифицировать данное заболевание?
Вопрос 3:
Какие варианты этого заболевания существуют?
Вопрос 4:
Какие дополнительные исследования необходимо провести?
Вопрос 5.
Какова тактика терапии саркомы Капоши?

Задача 12.

Пациентка 29 лет со сроком беременности 20 недель явилась к гинекологу. При обследовании была выявлена РМП (4+). Наружных признаков сифилиса не обнаружено. Пациентка представила справку, согласно которой она 4 года назад получила полноценное лечение сифилиса первичного, снята с учета 2 года назад. При дальнейшем серологическом обследовании РИФ абс (4+), ИФА IgG (кп 2,8), ИФА IgM (кп 4,2). С первым мужем в разводе, последний половой контакт с ним – 3 месяца назад. Последние 2 месяца живет со вторым мужем. Имеет сына 1 года.

Вопрос 1:
Поставьте и обоснуйте диагноз пациентке.
Вопрос 2:
Представьте план ведения пациентки.
Вопрос 3:
Представьте план ведения 1-го мужа пациентки.

Вопрос 4:
Представьте план ведения 2-го мужа пациентки.
Вопрос 5.
Представьте план ведения сына.

Задача 13.

Женщина 55 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на острую «стреляющую» боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, которая отдавала в правую ягодицу. После осмотра и сбора анамнеза врач поставил диагноз: пояснично-крестцовый радикулит. Для купирования болей был назначен диклофенак. Кроме этого врач порекомендовал больной делать согревающие компрессы или нанести на кожу поясницы «йодную сетку». Больная вечером того же дня приняла назначенный препарат и самостоятельно нанесла раствор йода на область наибольшей болезненности. Ночью больная почувствовала нестерпимую боль и жжение в месте нанесения йода. Осмотрев себя с помощью зеркала, она увидела высыпания, по поводу которых на следующий день обратилась к дерматологу, где предъявляла жалобы на сильную боль в области высыпаний. При осмотре у пациентки выявлены в области крестца с переходом на правую ягодицу сгруппированные микровезикулезные высыпания с кровянистым содержимым. Микровезикулы располагались на фоне эритемы и отека, местами сливаясь между собой.

Вопрос 1:
О каком заболевании идет речь?
Вопрос 2:
Какие признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
Вопрос 3:
Назовите не менее 3 возможных осложнений данного заболевания.
Вопрос 4:
Назовите возбудителя этого заболевания и метод лабораторной диагностики, использующийся для верификации этого диагноза.
Вопрос 5.
Назовите основной субъективный симптом данного заболевания и время его возникновения относительно момента появления высыпаний.

Задача 14.

45-летний мужчина обратился на прием к дерматовенерологу с жалобами на высыпания на коже паховых областей, сопровождающиеся периодически зудом, а также опрелости в межпальцевых промежутках пальцев стоп, изменение ногтевых пластинок стоп. Из анамнеза известно, что изменение ногтевых пластинок стоп и кожи стоп появились около 5 лет назад, к врачу пациент не обращался и не лечился. Около месяца назад после активных занятий спортом стал отмечать появление сыпи в паховых областях, которая распространилась на внутреннюю поверхность бедер, мошонку. При осмотре – на коже паховых областей, внутренних поверхностей бедер, мошонки имеются крупные эритематозно-сквамозные очаги с фестончатым краем. Границы очагов четкие, подчеркнуты отечным ярким гиперемированным воспалительным валиком с пузырьками и мелкими пустулами, точечными эрозиями, корочками на его поверхности.

Изменена кожа стоп: в межпальцевых складках между 3 и 4, 4 и 5 пальцев имеются гиперемия, отечность, мацерация эрозии и трещины, мокнутие. Границы очагов четкие с венчиком отслаивающегося эпидермиса. Ногтевые пластинки стоп 1, 2,4,5 пальцев мутные, грязно-серого цвета, утолщены, с подногтевым гиперкератозом и зазубренным краем.

Вопрос 1:
Какой предположительный диагноз наиболее вероятен?

Вопрос 2:

Обоснуйте предположительный диагноз.

Вопрос 3:

Какие методы лабораторной диагностики необходимо провести для подтверждения диагноза?

Вопрос 4:

Какое лечение показано больному?

Вопрос 5.

Тактика при отсутствии эффекта от назначенного лечения.

Задача 15.

На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на появление пятен на коже груди и спины, сопровождающихся незначительным зудом. Из анамнеза: высыпания впервые заметила год назад на груди, отмечает постепенное распространение пятен на коже груди, живота, спины, в летнее время после загорания отмечались депигментированные участки кожи в очагах высыпаний. Сопутствующая патология – сахарный диабет второго типа, ожирение 1 степени. При осмотре: на коже груди, живота и спины имеются множественные перифолликулярно расположенные круглые невоспалительные пятна различных размеров желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением поверхности.

Вопрос 1:

Какой диагноз наиболее вероятен по клиническим признакам и данным анамнеза?

Вопрос 2:

Представьте план клинического и лабораторного обследования больного для подтверждения диагноза.

Вопрос 3:

Какие результаты проведенных клинических и лабораторных исследований подтвердят клинически предполагаемый диагноз?

Вопрос 4:

Какое лечение показано данной пациентке?

Вопрос 5.

Меры профилактики данного заболевания.

Задача 17.

На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 30 лет с жалобами на сливкообразные выделения из половых органов, усиливающиеся перед менструациями, сопровождающиеся зудом кожи и слизистых аногенитальной области. Больной себя считает в течение 3-х месяцев, когда после перенесенной ангины и приема курса антибиотиков появились вышеуказанные жалобы. Из анамнеза: не замужем, последние 6 месяцев полового партнера нет. Б-1, А-1, Р-0.

Клинические анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – без патологии. Анализы крови на микрореакцию, Hbs Ag, HCV отрицательные. Рентгенограмма легких – без патологических изменений. В мазке из влагалища при микроскопическом исследовании препарата, окрашенного по Грамму обнаружен псеводомицелий и почкующиеся дрожжевые клетки.

При осмотре – в области вульвы и влагалища имеется гиперемия и отечность с сливкообразными обильными выделениями, а также трещины слизистых оболочек вульвы с переходом на заднюю спайку влагалища.

Вопрос 1:

О каком заболевании может идти речь?

Вопрос 2:

Обоснуйте предполагаемый диагноз.

Вопрос 3:

Перечислить лабораторные критерии для верификации диагноза.

Вопрос 4:

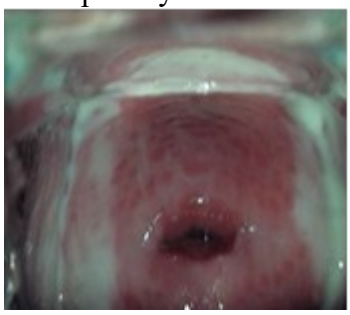
Какое лечение показано больной?

Вопрос 5.

Укажите критерии излеченности.

Задача 18.

Девушка 26 лет, не имеющая постоянного полового партнёра, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на слизисто-гнойные выделения из влагалища, жжение, болезненность при мочеиспускании. Анамнез заболевания: первые симптомы заболевания появились через 14 дней после незащищенного полового контакта с малознакомым молодым человеком. Сначала возник зуд и жжение в области вульвы и влагалища, затем через 2–3 дня появились вышеперечисленные симптомы. Не обследовалась, не лечилась. В связи с прогрессированием симптомов заболевания больная обратилась на 5 день к дерматовенерологу. Половая жизнь с 16 лет. Ранее ИППП отрицает.



При осмотре – определяется умеренная гиперемия в области наружных половых органов, мацерация в складках со слизисто-гнойным отделяемым. При осмотре на зеркалах – выраженная гиперемия, отек слизистой влагалища, диссеминированные (местами кровоточащие) эрозии, желтоватого цвета слизисто-гнойное отделяемое; из канала шейки матки слизисто-гнойное отделяемое, эрозии (рис.). Кожа и видимые слизистые в других областях без патологических изменений.

При лабораторном обследовании: в мазках (окраска по Граму) определяется лейкоцитоз – лейкоциты в большом количестве во всех полях зрения в соскобах из влагалища, цервикального канала, до 25 в поле зрения в соскобе из уретры; множественная кокковая флора, определяются единичные Trichomonas vaginalis. В ПЦР – определяется Trichomonas vaginalis.

Вопрос 1:

О каком заболевании идет речь?

Вопрос 2:

Какие данные позволяют установить данное заболевание?

Вопрос 3:

Какое лечение показано больному?

Вопрос 4:

Какие требования предъявляются к результатам лечения? Какие лабораторные критерии используются для этого?

Вопрос 5.

Какие обследования проводятся при неустановленном источнике инфицирования у пациента с ИППП (трихомониазом) после окончания лечения?

Задача 19.

Пострадавший А. доставлен в сортировочно-эвакуационное отделение ОПМ через 2 ч. после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, боли в животе, понос, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20–30 минут.

При осмотре состояние тяжелое, заторможен, пострадавший лежит на носилках, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин. Слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД - 90/60 мм рт.ст., дыхание везикулярное.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача 20.

Пострадавший М. доставлен в МО через 2 ч. после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5–7 минут после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует. При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 уд/мин., слабого наполнения, определяются единичные экстросистолы, тоны сердца глухие. АД – 100/70 мм рт.ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2°С.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача 21.

Пострадавший П. 40 лет доставлен через 6 часов после воздействия яда. Жалуется на нарастающую общую слабость, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с отделением пенистой мокроты. Известно, что во время работы на ЖД станции попал в желто-коричневое облако, образовавшееся при взрыве цистерны. Сразу почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание, стеснение за грудиной. После надевания противогаза указанные явления почти полностью исчезли. Примерно через 5 часов состояние резко ухудшилось. При осмотре состояние тяжелое, вынужденное полусидячее положение. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены, реакция их на свет ослаблена. Во время кашля выделяется пенистая мокрота с прожилками крови. Пульс 72 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД 80/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в мин. Дыхание поверхностное, клокочущее, выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

Задача 22.

Мужчина 60 лет. Заторможен, сидит, опустив голову, выражение лица скорбное, глубоко вздыхает. На вопросы отвечает фразой: «Все пропало, погибло». Внезапно вскакивает и начинает рыдать, повторяя: «погибли, погибли, пропало ...». Пульс 120 уд/мин.

Вопросы:

1. Характер поражения

2. Оценка состояния и нуждаемость в МП
3. Лечебно-эвакуационное назначение

Задача 23.

В организационно-методический отдел КВД с очередной почтой поступил конверт, в котором находится неизвестный порошок. Не исключается, что в нем содержатся возбудители особо опасных инфекций, в частности, споры сибирской язвы.

Вопросы:

Составьте перечень мероприятий по ликвидации данной ситуации, в котором следует учесть следующее:

1. Кто должен заниматься ликвидацией указанной ситуации?
2. Кто и как забирает и исследует этот материал?
3. Что делать с людьми, которые были в контакте с этим конвертом при подозрении на присутствие в нем возбудителей сибирской язвы, полученных при бактериоскопии? Установите круг контактных.
4. Укажите необходимые дезинфекционные мероприятия (объем, используемые препараты, ответственные).
5. Укажите критерии, которые свидетельствуют о ликвидации ситуации.

Задача 24.

Двое работниц из числа обслуживающего персонала КВД В. и Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Вопросы:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться В. и Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

а) основная литература:	
1. Кожные и венерические болезни: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 544 с. ISBN 978-5-9704-1993-9. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html	www.studmedlib.ru
2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. ISBN 978-5-9704-5708-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html	www.rosmedlib.ru
3. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html	www.rosmedlib.ru
4. Дерматовенерология: учебник /под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. ISBN 978-5-9704-3650-9. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436509.html	www.studmedlib.ru
5. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В. В. Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. ISBN 978-5-9704-3546-5. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html	www.studmedlib.ru
6. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С. В. Кошкин, Т. В. Чермных. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5765-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html	www.rosmedlib.ru
7. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4078-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. Атопический дерматит у детей: Руководство / Мачарадзе Д.Ш. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ISBN 978-5-9704-0505-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	www.studmedlib.ru
2. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463987.html	www.rosmedlib.ru
3. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html	www.rosmedlib.ru
4. Клиническая фармакология чесотки / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0147.html	www.studmedlib.ru
5. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / Разнатовский К. И., Терлецкий О. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -	www.studmedlib.ru

352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") ISBN 978-5-9704-4337-8. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443378.html	
6. Акне и малассезиозы у детей и подростков / Тамразова О. Б. , Османов И. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4875-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448755.html	www.rosmedlib.ru
7. Атопический дерматит / Альбанова В. И., Пампура А. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html	www.studmedlib.ru
в) профессиональные базы данных:	
• Национальный сервер дерматологии. Режим доступа: http://www.dermatology.ru/. Индивидуальный доступ; • Справочник MSD/ Профессиональная версия: https://www.msdmanuals.com/ru; • Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) • Информационно-диагностическая система по дерматовенерологии Logoderm.ru	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Наименование специальных помещений	**Оснащенность специальных помещений**	**Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа**
Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), доска настенная	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

консультаций		
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет дерматолога №1)*, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 5», город Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, д.32	Тонометр-2 шт., фонендоскоп -2 шт., термометр-2 шт., медицинские весы-1 шт., ростомер-1 шт., противошоковый набор-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт., облучатель бактерицидный-1 шт., дерматоскоп - 2 шт., аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи - 1 шт., набор медицинских инструментов - 2 шт., персональный компьютер с принтером-1 шт., лупа с подсветкой -2 шт., стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов - 2 шт., медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции -1 шт., лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении -2 шт., комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп-1 шт	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет дерматолога №2)*, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 5»», город Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, д.32	Тонометр-2 шт., фонендоскоп -2 шт., термометр-1 шт., медицинские весы-1 шт., ростомер-1 шт., медицинская кушетка-1 шт., противошоковый набор-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт., облучатель бактерицидный-1 шт., дерматоскоп -2 шт., аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи -1 шт., набор медицинских инструментов-2 шт., персональный компьютер с принтером-1 шт., лупа с подсветкой -2 шт., стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов -2 шт., медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции -1 шт., лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении -2 шт., комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп-2 шт., аппарат Dermalight 1000-1 шт., аппарат магнитотерапии универсальный "МАГНИТ-Мед ТеКо"-1 шт., аппарат лазерно-светодиодный СПЕКТР ЛЦ-02-1 шт.	
Помещение для	- Рабочее место врача-1 шт., облучатель	

проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет дерматолога)*, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», город Санкт-Петербург, пр-кт Рижский, д.43	медицинский бактерицидный (для помещений)-1 шт., термометр медицинский-2 шт., весы медицинские-1 шт., ростомер-1 шт., тонометр -1 шт., фонендоскоп-1 шт., противошоковый набор-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., дерматоскоп -1 шт., аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи-1 шт., набор медицинских инструментов - по требованию, персональный компьютер с принтером-1 шт., лупа с подсветкой -1 шт., стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов -1 шт., медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции -1 шт., лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении -1 шт., комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп-1 шт., кушетка медицинская-1 шт., видеодерматоскоп-1 шт., электрокардиограф-2 шт., аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи-2 шт., аппаратура для определения функционального состояния волос-1 шт., аппарат для ультразвукового исследования с датчиком для сканирования кожи -1 шт	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет дерматовенеролога)*, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», город Санкт-Петербург, пр-кт Рижский, д.43	Рабочее место врача-1 шт., облучатель медицинский бактерицидный (для помещений)-1 шт., термометр медицинский-3 шт., весы медицинские-1 шт., ростомер-1 шт., тонометр -1 шт., фонендоскоп-2 шт., противошоковый набор-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., дерматоскоп -2 шт., аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи-1 шт., набор медицинских инструментов - по требованию, персональный компьютер с принтером-1 шт., лупа с подсветкой -2 шт., стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов -1 шт., медицинское оборудование для	

	криотерапии, в том числе криодеструкции -1 шт., лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении -1 шт., комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп-1 шт., кушетка медицинская-1 шт., гинекологическое кресло-1 шт., кольпоскоп -1 шт., вагиноскоп -1 шт., лампа гинекологического осмотра-1 шт., уретроскоп-1 шт., медицинское оборудование для проведения комплексного лечения осложнений, вызванных инфекциями, передаваемыми половым путем: для электротерапии и ультразвуковой терапии -1 шт., для заболеваний органов малого таза - 1 шт., для УВЧ терапии - 1 шт., для инфракрасной лазерной терапии -1 шт., для непрерывной импульсной микроволновой-1 шт., видеодерматоскоп-1 шт., электрокардиограф-1 шт., аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи-1 шт., аппаратура для определения функционального состояния волос-1 шт., аппарат для ультразвукового исследования с датчиком для сканирования кожи -1 шт	
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	Столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

К участию в прохождении производственной (клинической) практики (вариативная часть) допускаются ординаторы, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет руководитель практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (вариативная часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в

том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Подробные методические рекомендации по прохождению практики содержатся в методических материалах ОПОП ВО «Методические рекомендации по прохождению производственной (клинической) практики».

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с нарушением зрения в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширины прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004,

с учетом мобильности обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для ординаторов с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха, при необходимости будут оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

При необходимости предусматривается применение брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в аудиториях при необходимости будет предусмотрена возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов и лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата при необходимости будет предусмотрено использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				