

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**  
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»  
С.С. Наумов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.1.42 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель**– формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

### **Задачи:**

- формирование представлений о патогенезе кожных и венерических болезней;
- изучение основных принципов диагностики, лечения и профилактики данных заболеваний;
- изучение правил госпитализации и выписки больных этого профиля;
- изучение санитарно-эпидемиологического режима в лечебно-профилактических учреждениях;
- формирование у обучающихся представление о методах анализа результатов клинических лабораторных исследований, их интерпретации и постановки предварительного диагноза;
- формирование у обучающихся навыков самостоятельной аналитической, научно-исследовательской работы;
- формирование у обучающихся навыков работы с научной литературой;
- формирование у обучающихся навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности;
- изучение основных принципов диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических заболеваний.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Дерматовенерология» изучается в 9 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Наименование индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций</b>
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> ожидаемые результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач; <b>Уметь:</b> оценивать эффективность использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий,

		<p>предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач;  <b>Владеть:</b> анализом эффективности использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач;</p>
<p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p><b>Знать:</b> методы оценки эффективности и безопасности лечения в профессиональной деятельности;  <b>Уметь:</b> применять методы оценки эффективности и безопасности лечения в профессиональной деятельности;  <b>Владеть:</b> методами оценки эффективности и безопасности лечения в профессиональной деятельности;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- патогенез кожных и венерических болезней, в том числе чесотки, педикулеза и дерматофитий, ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, их основные клинические проявления;

- основные принципы диагностики, неспецифическую и специфическую профилактику данных болезней, в т.ч. у детей;

- основные принципы лечения больных кожными и венерическими заболеваниями;

- структуру дермато-венерологической службы, показания к амбулаторному или стационарному лечению больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму отделений, особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;

**Уметь:**

- интерпретировать результаты данных клинического и лабораторного обследования для своевременной диагностики кожных и венерических заболеваний;

- сформулировать клинический диагноз, показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, выписать рецепт;

- принять участие в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

**Владеть:**

- методами общеклинического обследования пациентов, в т.ч. детей, с кожными и венерическими болезнями;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у данной группы пациентов;

- алгоритмом развернутого клинического диагноза у пациентов с кожными и венерическими болезнями.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>58.2</b>	<b>58.2</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>54</b>	54
Лекции	12	12
Лабораторные	-	-
Практические занятия	42	42
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>49.8</b>	<b>49.8</b>
Контроль	-	-
<b>ИТОГО:</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	<b>3</b>	<b>3</b>

**5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 .История развития дерматологии	Достижения отечественной дерматологии История русской дерматологии. Дерматологические школы. Приоритет отечественных ученых в изучении важнейших дерматозов. Деонтологические аспекты в деятельности врача дерматовенеролога.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 2. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи	Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы. Строение кожи (кровеносные, лимфатические сосуды, мышцы, нервы, придатки кожи). Физиология кожи. Гистопатология кожи. Этиология и патогенез болезней кожи: эндогенные, экзогенные факторы. Первичные и вторичные элементы кожи.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 3. Пиодермиты. Чесотка	Распространенность, этиология и патогенез, классификация пиодермии. Принципы общей и местной терапии. Профилактика пиодермитов на предприятиях. Этиология и патогенез, клинические формы, течение, принципы терапии чесотки.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 4. Дерматиты, токсикодермии, экзема. Псориаз . Вирусные заболевания кожи	Дерматиты от механических, химических, термических и других раздражителей, токсикодермия. Профилактика. Лечение. Современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике экземы. Реактивность кожи и ее значение в развитии экзематозного процесса дерматитов. Современное положение сенсibilизации и аллергии, их роль в возникновении дерматозов .Вирусные заболевания. Инфекционные эритемы. Многоформная экссудативная эритема, розовый лишай Жибера, узловатая эритема. Герпесы, бородавки, остроконечные кондиломы, контактный дерматоз. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматоз	ОПК-4.3 ОПК-7.2

	Дьюринга, пузырчатка	
Тема 5. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус .	Достижения отечественной микологии. Классификация дерматофитий. Возбудители. Источник инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 6. Кандидоз. Микозы стоп.	Организация борьбы с грибковыми заболеваниями. Микозы стоп, кандидозы их клинические формы. Эпидемиология. Общие принципы лечения и профилактики. Организация борьбы с дерматофитиями	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 7. Лепра, Болезнь Боровского .	Эпидемиология, возбудитель, клиника, лечение. Достижения ученых в разработке учения о болезни Боровского	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 8. Туберкулез кожи	Источники и пути туберкулезной инфекции в кожу. Значение микроорганизма, внешней среды, в патогенезе туберкулеза кожи. Туберкулезная волчанка, скрофулодерма, бородавчатый папулонекротический туберкулез кожи, их значение. Клиническая характеристика, течение. Принципы общей терапии туберкулеза, достижения и успехи в борьбе с туберкулезом кожи в России.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 9. Профессиональные заболевания кожи. Роль промышленных выбросов и экологических нарушений в развитии профдерматозов .	Этиология и патогенез профессиональных заболеваний кожи, роль аллергенов в патогенезе профессиональных дерматозов. Профессиональные стигмы. Классификация профессиональных дерматозов. Кожные тесты и их диагностическое значение.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 10. Введение в венерологию. Современная эпидемиология венерических болезней. Эпидемиология СПИДа .	Распространение венерических заболеваний. Эпидемиологические вспышки. Социальные аспекты венерических болезней. Причины высокой заболеваемости в проблемных группах населения. Эпидемиология СПИДа в РФ и некоторых зарубежных странах.	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 11. История венерологии.	Общая патология и течение сифилиса. Возбудитель сифилиса. История отечественной и зарубежной венерологии. Классификация сифилиса, свойства возбудителя. Пути и способы заражения. Иммунитет	ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 12. Серологическая диагностика сифилиса. Общие принципы терапии.	Вспомогательное значение серологических реакций в диагностике сифилиса. Значение ИФА РИБТ, РИФ, экспресс-реакции, реакция Максимова, исследование ликвора. Принципы терапии	ОПК-4.3 ОПК-7.2

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 .История развития дерматологии	1	-	2	4
Тема 2. Анатомия, физиология кожи.Этиология и патогенез заболеваний кожи	1	-	2	4
Тема 3. Пиодермиты. Чесотка	1	-	2	4
Тема 4. Дерматиты, токсикодермии, экзема. Псориаз. Вирусные заболевания кожи	1	-	4	4
Тема 5. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус.	1	-	4	4
Тема 6. Кандидоз. Микозы стоп.	1	-	4	4
Тема 7. Лепра, Болезнь Боровского .	1		4	4

Тема 8. Туберкулез кожи	1		4	4
Тема 9. Профессиональные заболевания кожи. Роль промышленных выбросов и экологических нарушений в развитии профдерматозов .	1		4	4
Тема 10. Введение в венерологию. Современная эпидемиология венерических болезней. Эпидемиология СПИДа.	1		4	4
Тема 11. История венерологии.	1		4	5
Тема 12. Серологическая диагностика сифилиса. Общие принципы терапии.	1		4	4.8
Итого (часов)	12	-	42	49.8
Форма контроля	Зачет			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.2. Дополнительная литература

1. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5980-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Бутов, Ю. С. 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 // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085> - Режим доступа : по подписке.

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии	Коммерческая	№393853

	средства анализа защищенности RedCheck		
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 1</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p><b>1. Учебная мебель:</b> -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин</p>
<p><b>Учебная аудитория 24</b> для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира. д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Модели кожи человека. 4. Тонометр медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер, весы. 7. Мультимедийные презентации. 8. Почкообразный лоток. 9. Одноразовый шпатель. 10.Негатоскоп на два снимка.</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## 10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## 11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### *Описание показателей и критериев оценивания компетенций*

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	<p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач;).**

**ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК-7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых).**

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
<p>Знает ожидаемые результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач;</p> <p>Знает методы оценки эффективности и безопасности лечения в профессиональной деятельности;</p>

### Типовые задания для устного опроса

1. Общая характеристика кожи, основные патологические процессы кожи.
2. Анатомия и физиология кожи, функции кожи.
3. Анатомо - физиологические и функциональные особенности детской кожи.
4. Патоморфологические процессы в коже.
5. Первичные и вторичные морфологические элементы.
6. Осмотр и оценка состояния кожи. Методы диагностики кожных заболеваний в дерматовенерологии.
7. Основные правила, принципы, цели наружной терапии кожных болезней.
8. Основные формы лекарственных средств для наружного применения. Механизмы действия. Показания, противопоказания к применению.
9. Топические кортикостероиды. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению Особенности назначения у детей.
10. Стафилодермии. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Акне. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, редкие клоноческие формы, лечение, дифференциальная диагностика.
12. Чесотка. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Педикулёз. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

14. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

15. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

16. Простой контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

17. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

18. Токсидермия. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

19. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

20. Экзема. Определение. Этиология, патогенез.

### **Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

### **Тематика рефератов**

1. Анатомия и физиология. Общая симптоматология болезней кожи.
2. Дерматиты, токсикодермии, экзема.
3. Пиодермиты. Чесотки.
4. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус.
5. Кандидоз. Микозы стоп. Отрубевидный лишай.
6. Клинические формы дерматитов
7. Контактные дерматиты, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение, профилактика.
8. Дерматиты, медикаментозные, клинические формы, методы диагностики, лечения, токсикодермии.

9. Дерматиты профессиональные, их клинические формы, течение, диагностика, лечение, профилактика.
10. Токсикодермия, этиология, патогенез, клинические разновидности, диагностика, лечение.
11. Экзема. Этиология, патогенез, клинические разновидности, поражение слизистой оболочки.
12. Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз).
13. Экзема истинная, клиника, диагностика, лечение, вопросы диспансеризации.
14. Этиология, патогенез дерматоза Дюринга.
15. Клинические проявления листовидной пузырчатки.
16. Клиника, течение пемфигоида Лёвёра.
17. Особенности течения и иммунологические "находки" при эритематозном пемфигусе.
18. Вегетирующая пузырчатка, дифференциальная диагностика.
19. Клинические проявления рубцующегося пемфигоида.
20. Клиническая картина, классификация, лечение буллезного эпидермолиза.
21. ВИЧ-инфекция, пути передачи, иммунологические аспекты.
22. История развития дерматологии.
23. Достижения отечественной дерматологии
24. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы.
25. Пиодермиты. Чесотка.
26. Патологические процессы в эпидермисе и дерме.
27. Дифференциальная диагностика микозов.
28. Генитальный герпес.
29. Контактно-аллергический дерматит.
30. Папулезный сифилид.
31. Ранний скрытый сифилис.
32. Осложнения уретритов и эндоцервицитов.
33. Кожные проявления ВИЧ.

#### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
Умеет оценивать эффективность использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач;

**Тестовые задания для подготовки к зачету**

**1. Дайте определение межклеточного отека:**

- 1) спонгиоз
- 2) акантоз
- 3) паракератоз
- 4) гипергранулез

**2. К тяжелой форме псориаза относится:**

- 1) эритродермия
- 2) псориаз ногтей
- 3) себорейный
- 4) каплевидный

**3. Для красного плоского лишая характерно:**

- 1) поражение пушковых волос
- 2) появление папул с «пупковидным» вдавлением в центре
- 3) эритема на лице по типу «бабочки»
- 4) положительная йодная проба Бальцера

**4. Волдырь образуется при:**

- 1) крапивнице
- 2) акантолитической пузырьчатке
- 3) красном плоском лишае
- 4) эритразме

**5. Для очагов при склеродермии характерно:**

- 1) положительный симптом Никольского
- 2) эритема, уплотнение, атрофия
- 3) на поверхности обнаруживают *Treponema pallidum*
- 4) повышенная чувствительность к йоду

**6. Регрессирующая стадия псориаза характеризуется:**

- 1) появлением псевдоатрофического ободка Воронова
- 2) положительным феноменом псориатической триады
- 3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
- 4) появлением милиарных папул

**7. Чесотка может осложниться:**

- 1) пиодермией
- 2) образованием свищей
- 3) очаговой алопецией
- 4) поражением внутренних органов

**8. У больных отрубевидным лишаем наблюдается следующее:**

- 1) пятна цвета «кофе с молоком»
- 2) локализация на ногтевых пластинках
- 3) образование скутул
- 4) локализация на ладонях и подошвах

**9. С каким заболеванием дифференцируют твердый шанкр:**

- 1) шанкриформной пиодермией
- 2) фавусом
- 3) вульгарным сикозом
- 4) эритразмой

**10. Симптом Пинкуса характерен для:**

- 1) чесотки
- 2) красного плоского лишая

- 3) псориаза
- 4) вторичного периода сифилиса

**11. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса:**

- 1) лабиринтная глухота
- 2) радиарные рубцы Робинсона–Фурнье
- 3) псевдопаралич Парро
- 4) сифилитический ринит

**12. Какое заболевание вызывает *Neisseria gonorrhoeae*:**

- 1) трихомоноз
- 2) гонорею
- 3) сифилис
- 4) микроспорию

**13. Самая частая форма трихомониаза у женщин:**

- 1) уретрит
- 2) вагинит
- 3) эндоцервицит
- 4) бартолинит

**14. Для сифилитической розеолы характерно:**

- 1) наличие муковидного шелушения на поверхности
- 2) положительная псориазная триада
- 3) болезненность при поскабливании
- 4) исчезает при надавливании

**15. Симптом Пинкуса характерен для:**

- 1) чесотки
- 2) красного плоского лишая
- 3) псориаза
- 4) вторичного периода сифилиса

**16. Тяжелые формы псориаза:**

- 1) эритродермия
- 2) экссудативный
- 3) себорейный
- 4) артропатический

**17. Полостные морфологические элементы:**

- 1) пятно
- 2) узел
- 3) пузырек
- 4) пузырь

**18. Бесполостные морфологические элементы:**

- 1) бугорок
- 2) пузырь
- 3) пузырек
- 4) пятно

**19. Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется:**

- 1) появлением милиарных и лентикулярных папул
- 2) отсутствием венчика периферического роста
- 3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
- 4) отрицательной псориазной триадой

**20. Симптом «псориазной триады» включает:**

- 1) феномен «стеаринового пятна»
- 2) феномен «терминальной плёнки»
- 3) феномен «точечного кровотечения»
- 4) феномен «стружки»

**21. В симптомокомплекс Лассюэра–Литтла входят:**

- 1) мелкоочаговая алопеция подмышечных впадин и лобка

- 2) фолликулярный кератоз на разгибательных поверхностях конечностей  
 3) симптом Пинкуса  
 4) рубцовая алопеция волосистой части головы
- 22. К глубоким стафилококковым поражениям кожи относятся:**
- 1) фурункул  
 2) карбункул  
 3) фликтена  
 4) щелевидное импетиго
- 23. Для чесотки характерно:**
- 1) отсутствие субъективных ощущений  
 2) зуд кожи в ночное время  
 3) локализация высыпаний по ходу нервных окончаний  
 4) наличие парных папул на коже туловища
- 24. Для атопического дерматита характерно:**
- 1) белый дермографизм  
 2) начало в детском возрасте  
 3) зуд  
 4) наличие узлов в подкожно-жировой клетчатке
- 25. Назовите симптомы острой крапивницы:**
- 1) излюбленная локализация на коже шеи  
 2) острое начало  
 3) обильные уртикарные высыпания на туловище и конечностях  
 4) единичные папулы в области лица и шеи
- 26. К глубоким микозам относится:**
- 1) рубромикоз  
 2) глубокий бластомикоз  
 3) зоонозная микроспория  
 4) хромомикоз
- 27. Стадии очаговой склеродермии кожи:**
- 1) эритема и отек  
 2) склероз (уплотнение)  
 3) атрофия  
 4) гиперкератоз
- 28. Разновидности атипичных твердых шанкров:**
- 1) шанкр-панариций  
 2) гуммозный шанкр  
 3) индуративный отек  
 4) шанкр-амигдалит
- 29. Твердый шанкр сопровождается:**
- 1) регионарным лимфаденитом  
 2) поражением волос и ногтевых пластинок  
 3) появлением бугорков на коже туловища  
 4) лимфангиитом
- 30. Клинические проявления вторичного свежего сифилиса:**
- 1) остатки твердого шанкра  
 2) розеола  
 3) положительные серологические реакции  
 4) гуммы

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	1	2	1	1	1	1	4
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1,2,4</b>	<b>3,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1-3</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>1,2,4</b>	<b>1,2</b>	<b>2,4</b>	<b>1-3</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1-3</b>	<b>1,3,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1-3</b>

### Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
Владеет анализом эффективности использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при решении профессиональных задач; Владеет: методами оценки эффективности и безопасности лечения в профессиональной деятельности;

### Типовые практические задания для подготовки к зачету

#### Задача 1.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Типичная форма красного плоского лишая.
2. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
3. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин; делагил, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком» 1 раз в

день). Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии)

### **Задача 2.**

На приеме у дерматолога больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Болеет 10 дней. При осмотре: на туловище, передней поверхности голени имеются многочисленные плоские папулезные высыпания полигональной формы, синюшно – красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью, с пупковидным вдавлением в центре. Выставлен диагноз: красный плоский лишай.

1. Дайте определение описанному элементу сыпи.
2. Какой основной гистопатологический процесс характерен для папул при этом заболевании?

### **Эталон ответа**

1. Папула является первичным морфологическим элементом сыпи, представляет собой ограниченное возвышающееся уплотнение кожи, не имеющее полости.
2. Основной гистопатологический процесс, наблюдающийся в папулах красного плоского лишая – неравномерный гипергранулез.

### **Задача 3.**

По поводу ангины больному был назначен тетрациклин, который он неоднократно принимал ранее. На второй день после начала приема антибиотика на коже появилась пятнистые высыпания, сопровождающиеся зудом.

1. Дайте определение описанному морфологический элемент сыпи.
2. На основании каких данных устанавливается диагноз кожного заболевания?

### **Эталон ответа**

1. Пятно представляет собой изменение окраски кожи на ограниченном участке.
2. Диагноз кожного заболевания устанавливается на основании анамнестических данных, жалоб больного, осмотра кожи, обследования общего состояния больного.

### **Задача 4.**

В стационар поступил больной 25 лет с жалобами на высыпания на руках, ногах, туловище. Болен 5 лет. Заболевание обостряется осенью и весной. Последнее обострение возникло месяц назад после психоэмоциональной нагрузки. На коже волосистой части головы, туловища, разгибательных поверхностях рук, ног миллиарные, лентикулярные, монетовидные папулы розово-красного цвета. На папулах чешуйки располагаются в центре, по их периферии виден красный ободок. На коленях и локтях бляшки. На месте эритемы от УФО свежие точечные узелковые высыпания.

1. Ваш диагноз, какие дополнительные феномены надо получить для уточнения диагноза?
2. Какая стадия болезни?
3. Лечение.

### **Эталон ответа**

1. Псориаз. Псориатическая триада (феномены стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения).
2. Прогрессивная стадия.
3. Десенсибилизирующие препараты, седативные. Витамины (А, С, комплекса В, никотиновая кислота). Наружно: 2%-ная салициловая мазь или кортикостероидные мази, затем рассасывающие средства.

### **Задача 5.**

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, по профессии тракторист, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5°. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно. Без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно-розового цвета,

тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойно-некротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?

**Эталон ответа**

1. Фолликулит. Фурункулез
2. Санация очагов хронической инфекции (консультации стоматолога, гастроэнтеролога, лорврача)
3. Обследования на глюкозу крови, консультация эндокринолога

**Задача 6.**

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания. Локальный статус. На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
4. Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

1. Опоясывающий лишай.
2. Дифференцировать с простым пузырьковым лишаем, красным плоским лишаем, токсикодермией.
3. Вторичная инфекция. Необходима консультация невролога.
4. Ацикловир 800 мг 5 раз 7-10 дней; индометацин по 25 мг 3 раза в день 2-3 недели; циклоферон ампулы по 125 мг/мл 5 амп по 2 мл; наружно мазь ацикловир, гель панавир, анилиновые красители

**Задача 7.**

На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38°C. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, экскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
3. Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.

2. Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.

3. У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.

4. Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.

5. Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья. Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%

#### **Задача 8.**

В стационар кожновенерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

#### **Эталон ответа:**

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
2. Алопеция очаговая, диффузная.
3. Кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ.
4. Лечение сифилиса по схеме.
5. Сифилитическое облысение регрессирует.

#### **Задача 9.**

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обработывал мазью “Гиоксизон”, присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи. Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0 0,5 см, яркокрасного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите план диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа:**

1. Сифилис первичный.
2. Шанкриформная пиодермия, эрозивно-язвенный баланопостит, раковая язва, мягкий шанкр, тропические трепонематозы (фрамбезия, беджель, пинта), донованоз (гранулема венерическая).
3. Серологические реакции на сифилис с определением титра (РПГА, ИФА IgM, IgG); серологические реакции с липидными антигенами (при фрамбезии). Обследование на бледную трепонему, возбудителей тропических трепонематозов,
4. При подтверждении диагноза сифилис первичный - согласно клиническим рекомендациям.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

**Задача 10.**

На прием к дерматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, сопровождающиеся выраженным зудом. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красновато-синюшного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 2 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. Хроническими заболеваниями не страдает. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер наблюдаются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с пупковидным вдавлением в центре. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на поверхности которых заметны переплетающиеся белые полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

**Эталон ответов:**

1. Типичная форма красного плоского лишая.
2. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
3. Обследование: ОАК, СОЭ. Санация кариозных зубов. Медикаментозное лечение: далагил, антигистаминные препараты. Местное лечение: топические ГКС (крем с клобетазолом 2 раз в день 10 дней). Фототерапия – ПУВА.

**Задача 11.**

На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась. Локальный статус. Патологический кожный процесс локализуется на правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов, представлен сгруппированными везикулами с серозным содержимым, эрозиями, серозными корками на эритематозном основании с нечеткими границами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию.
3. Укажите методы диагностики данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Составьте план лечения больного.

**Эталон ответов:**

1. Опоясывающий лишай (Herpes zoster).

2. Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, который по антигенной структуре сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Развитие опоясывающего лишая – результат реактивации латентного вируса после перенесенной в детстве ветряной оспы. Его причины - соматические заболевания, инфекции, переохлаждения, лучевое воздействие.

3. Диагностика основывается на клинической картине и вирусологическом исследовании. Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.

4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсикодермиями.

5. Лечение: валацикловир 1000 мг 3 раза в день 7 дней. Индометацин 0,025 мг 3 раза в день 10 дней. Витамины группы В в течение 1 месяца. Наружно: Ацикловир мазь, анилиновые красители

#### **Задача 12.**

К дерматологу обратилась мать с ребенком 5 месяцев, у которого наблюдаются высыпания на коже щек. Со слов мамы, высыпания впервые появились 3 недели назад. Дебют заболевания мать связывает с введением прикорма. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. Из анамнеза родителей: мать страдает поллинозом. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит ограниченный характер, локализован на коже щек, представлен очагами гиперемии с нечеткими границами, покрытыми милиарными папулами ярко-розового цвета, микровезикулами с серозным содержимым, эрозиями.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

#### **Эталон ответов:**

1. Атопический дерматит, младенческая форма.
2. Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией.
3. Консультация педиатра.
4. Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолона ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленты и очищающие средства).

#### **Задача 13.**

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения, болезненностью и покалыванием. Высыпания появились после длительного пребывания на солнце. Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, с роговыми чешуйками на поверхности. Удаление чешуек сопровождается выраженной болезненностью, на нижней поверхности удаленных чешуек наблюдаются шипики. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов наблюдается западение.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.
5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

#### **Эталон ответов:**

1. Эритематоз (красная волчанка).
2. Кровь на LE-клетки, биопсия.

3. Фотодерматоз, розацеа.
4. К группе аутоиммунных заболеваний.
5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны. Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год

#### **Задача 14.**

На прием к дерматологу обратился пациент 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной неоднократно имел незащищенные половые контакты с разными партнерами. Считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 1 см. Через два месяца появились высыпания в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца. На волосистой части головы множество очагов с диффузным поредением волос. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие веррукозные папулы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

#### **Эталон ответов:**

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
2. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА (сифилис), ВИЧ.
5. Лечение вторичного сифилиса по схеме. 6. Сифилитическое облысение регрессирует

#### **Задача 15.**

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

- 1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика
- 2) Тактика ведения и лечения пациента.

#### **Эталон ответа:**

- 1) Контактный аллергический дерматит
- 2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства.

#### **Задача 16.**

Больной 22-х лет, студент. Проснулся утром с сильным зудом кожи. На коже туловища и конечностей обильная сыпь из волдырей. Веки левого глаза сильно отекали. Кожа век розовая. Глазная щель сужена. Температура 37,7°C. Дермографизм стойкий, красный.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе
- 3) Ваши назначения и советы больному.

#### **Эталон ответа:**

- 1) Острая крапивница с отеком Квинке
- 2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.
- 3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.

### **Задача 17.**

В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалины с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, островоспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с прилежащей тканью. Был поставлен диагноз: ангина. Назначено лечение: тетрациклин по 2 таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Анализ крови на реакцию Вассермана отрицательный.

- 1) Правильно ли поставлен диагноз
- 2) Ваш предполагаемый диагноз.
- 3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
- 4) Тактика ведения данного пациента.

#### **Эталон ответа:**

- 1) Нет
- 2) Первичный сифилис (шанкрямигдалит, лимфоузлы)
- 3) РВ, ИФА, конфронтация
- 4) Лечение первичного сифилиса

### **Задача 18.**

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.

#### **Эталон ответа:**

- 1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)
- 2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия
- 3) Превентивное лечение

### **Задача 19.**

К врачу-дерматовенерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания в полости рта и на туловище. 4 недели назад на слизистой оболочке полости рта образовалась округлая язва яркокрасного цвета, безболезненная, в диаметре до 1 см. Подчелюстные лимфоузлы увеличились. Обратился к стоматологу, был диагностирован стоматит и назначено лечение: полоскание раствором фурацилина и тетрациклин по 0.2 г 4 раза в день в течение 7 дней. Через 10 дней язва в полости рта разрешилась. Спустя 7 месяцев появились высыпания на слизистой полости рта и туловище.

- 1) Предполагаемый диагноз.
- 2) План обследования данного больного.
- 3) Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?

#### **Эталон ответа:**

- 1) Вторичный сифилис (папулы в полости рта)
- 2) Провести дифф. диагностику (афтозный стоматит, герпес, КПЛ); РВ, ИФА, конфронтация
- 3) Назначил лечение и не исключил сифилис.

### **Задача 20.**

В клинику поступил больной 19 лет с жалобами на зуд кожи и высыпания в области локтевых и подколенных сгибов. Болеет с 6- месячного возраста (со слов матери). У отца полиноз. Обострения заболевания связывает с употреблением цитрусовых, шоколада, клубники и малины. Объективно: кожа разгибательных поверхностей конечностей сухая, в локтевых и подколенных сгибах лихенизация, экскориации, геморрагические корочки. Дермографизм – белый.

1. Ваш диагноз, клиническую форму заболевания.

2. Назовите характерные симптомы заболевания

3. Предложите план лечения.

**Эталон ответа:**

1. Атопический дерматит, взрослая стадия.

2. Семейный анамнез, пищевая аллергия, типичная локализация сыпи и белый дермографизм.

3. Гипоаллергенный быт. Системная терапия: антигистаминные средства, энтеросорбция. Местно: базовый уход – эмоленды, ГКС-мази, мазь такролимус

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*