

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 31.03.2023 10:58:33
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
У ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

« 05 » февраля 2020 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» И «КОСМЕТОЛОГОГИЯ»
ПО ТЕМЕ «ТРИКОЛОГИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЛОС
И КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Киров
2020 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей
со сроком обучения 36 академических часов
по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы»


№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Пояснительная записка	4
4.	Планируемые результаты обучения	6
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации	6
4.2.	Квалификационная характеристика	6
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога/ врача-косметолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы	7
4.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога/ врача-косметолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	8
5.	Требования к итоговой аттестации	8
6.	Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» (срок обучения 36 академических часов)	8
7.	Рабочие программы учебных модулей	9
7.1.	Учебный модуль 1. «Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы»	9
7.2.	Учебный модуль 2. «Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы»	11
7.3.	Учебный модуль 3. «Алопеции»	15
7.4.	Учебный модуль 4. «Заболевания структуры волос»	19
7.5.	Учебный модуль 5. «Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»	22
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» (срок обучения 36 академических часов)	25
9.	Форма и методы итоговой аттестации обучающихся по программе	26
10.	Методические особенности реализации дистанционного обучения	31
11.	Приложения:	33
11.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	33

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» (срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры дерматовенерологии и косметологии
Протокол № 6 от «30» января 2020 г.
Заведующий кафедрой дерматовене-
рологии и косметологии


(подпись) С.В. Кошкин

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 1 от «05» февраля 2020 г.
Директор ИИДО


(подпись) С.В. Ситников

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» разработана сотрудниками кафедры: заведующим кафедрой, д.м.н., проф. С.В. Кошкиным, ст. преподавателем кафедры А.Л. Евсеевой, асс. кафедры В.В. Рябовой

Рецензенты
Гл. врач КОККВД

В.М. Яговкин

Зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО
Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профес-
сор

А.Л. Бондаренко

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. **Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» (далее – программа)

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология».

Задачи:

1. дальнейшее совершенствование теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии заболеваний волосистой части головы у человека; эпидемиологии и распространенности их среди населения
2. дальнейшее совершенствование знаний и умений в организации и технологии оказания помощи населению по борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями кожи волосистой части головы и волос (организации противоэпидемических мероприятий и их эффективности);
3. дальнейшее совершенствование практических навыков использования современных ресурсов и технологий выявления, диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи волосистой части головы и волос;
4. обучение владению методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований (дерматоскопия в трихологии);
5. формирование компетенций специалистов в рамках образовательной программы послевузовского образования.

2. **Категории обучающихся** врачи по специальностям: Дерматовенерология, Косметология.

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются квалификационные требования:

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Дерматовенерология» и/или по специальности «Косметология»
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-дерматовенеролог, врач-косметолог

3. **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

На цикле углубленно изучаются принципы оказания и организации врачебной помощи пациентам с заболеваниями кожи волосистой части головы и волос, современные представления об анатомо-физиологических особенностях кожи волосистой части головы и волос, новейшие методики обследования и лечения пациентов с патологией данной области.

В программу цикла входит дальнейшее совершенствование теоретических знаний и практических навыков по отдельным разделам дерматологии.

Практические занятия проводятся в подразделениях Кировского областного клинического кожно-венерологического диспансера.

Программа по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» предусматривает обеспечение непрерывного медицинского образования, направленное на повышение квалификации врачей-дерматовенерологов, врачей-косметологов.

4. Объем программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	4	24 часа, 4 дня
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	6	2	12 часа, 2 дня

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

7.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

7.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.05.2019);

7.1.2. Профессиональный стандарт «ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ» (Зарегистрировано в Минюсте России 5 апреля 2018 г. N 50641)

7.1.3. Проект профессионального стандарта «ВРАЧ-КОСМЕТОЛОГ» от 2020 года (организация-разработчик: Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», Москва).

7.1.4. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499

7.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

7.2.1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. – 768с.

7.2.2. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.

7.2.3. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.

7.2.4. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

7.2.5. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.

7.2.6. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.

7.3. Интернет-ресурсы:

7.3.1. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

7.3.2. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

7.3.3. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

7.3.4. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

7.3.5. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7.3.6. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

7.3.7. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

7.3.8. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Адрес сайта: www.sovetnmo.ru

7.3.9. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

7.3.10. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

7.3.11. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

7.3.12. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

7.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

7.4.1. КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер», г. Киров, ул. Семашко, 2а.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Программа повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Квалификационная характеристика по должности «Врач-дерматовенеролог», «Врач-косметолог»

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, редакция от 9 апреля 2018 года (в т.ч. с изменениями, вступившими в силу 01.07.2018), раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Производит взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретирует полученные результаты. Ставит диагноз и проводит все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем. Оценивает тяжесть состояния больного. Определяет объем необходимой первой и неотложной помощи и оказывает ее. Выявляет показания к срочной или плановой госпитализации. Составляет обоснованный план лечения. Выявляет возможные осложнения лекарственной терапии. Вносит необходимую коррекцию в план ле-

чения при отсутствии эффекта или развитии осложнений. Оказывает необходимую помощь при травматическом шоке, анафилактическом шоке, кровопотере, отеке Квинке, острой токсикодермии, синдроме Лаелла, синдроме Стивенса-Джонсона. Определяет сроки и виды реабилитации. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Определяет потребность в диспансеризации. Составляет комплексный план диспансерных мероприятий на год и оценивает эффективность диспансеризации. Ведет медицинскую, учетную и отчетную документацию. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Оформляет медицинскую документацию. Составляет отчет о проведенной работе и проводит анализ ее эффективности. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, теоретические основы избранной специальности, организацию дерматовенерологической помощи населению, нормативные документы, регулирующие деятельность врача-дерматовенеролога/ врача-косметолога, строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками, этиологию, патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем, механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем, патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем, основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению, показания к проведению медикогенетического консультирования, клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику, дифференциальную диагностику кожных болезней, принципы лечения кожных болезней, показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем, средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы диетотерапии при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем, критерии временной и стойкой утраты трудоспособности дерматологических больных, методику диспансеризации, формы и методы санитарного просвещения, организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства, правила по охране труда и пожарной безопасности, санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Дерматовенерология" и/или первичная переподготовка по специальности «Косметология», сертификат специалиста по специальности "Дерматовенерология" и/или «Косметология», без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы»

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

- возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
- 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)
 - к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6)
 - к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

Характеристика углубленных трудовых функций совершенствующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы»:

1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
2. способность и готовность выполнять основные профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 №924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9).

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога/врача-косметолога. При проведении итоговой аттестации используется тестовый контроль, оценка практических навыков, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. МАТРИЦА

**распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология»
по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы»
(сроком обучения 36 академических часов)**

Категория обучающихся: врачи-дерматовенерологи, врачи-косметологи.

Форма обучения: Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

№	Учебные модули	Трудоемкость		Форма обучения		Региональный компонент	НПО
		кол-во акад. часов	кол-во зач. ед.	очная	дистанционная		
1.	УМ-1 «Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы»	2	2	2	—	—	—
2.	УМ-2 «Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы»	12	12	—	12	—	—
3.	УМ-3 «Алопеции»	12	12	12	—	—	—
4.	УМ-4 «Заболевания структуры волос»	4	4	4	—	—	—
5.	УМ-5 «Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»	4	4	4	—	—	—
6.	Итоговая аттестация	2	2	2			
7.	Всего	36	36	24	12		

Распределение акад. часов:

Всего: 36 акад. часов включают: очное обучение, дистанционное обучение.

7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы»

Трудоемкость освоения: 2 акад. час. или 2 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- морфогенез волосяного фолликула, циклы и регуляция роста волос;
- морфология волоса;
- химический состав, физические свойства, кровоснабжение;
- морфогенетические механизмы развития некоторых заболеваний.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков;
- анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов.

Содержание учебного модуля 1. «Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы
1.1.1.	Строение кожи и придатков
1.1.2.	Типы волос
1.1.2.1.	Фазы роста волоса

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Химический состав волоса.
2. Цвет волос и понятие «преждевременной седины»
3. Гистологическое строение волоса.
4. Дифференциальная диагностика анагеновых и телогеновых волос.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, контрольные вопросы

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Контрольные вопросы:

1. виды волос
2. строение корневой части волоса
3. строение стержня волоса
4. рост и развитие волоса
5. понятие «поврежденные» волосы
6. виды повреждения волос

Примеры тестовых заданий:

1. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку
 - а). тургора кожи
 - б). цвета кожи
 - в). воспалительных и не воспалительных изменений кожи
 - г). состояния придатков кожи
 - д). *всего перечисленного
2. Сальные железы отсутствуют:
 - а). на груди
 - б). *на ладонях
 - в). в подкожных впадинах
 - г). в области гениталий
3. Сальные железы имеют:
 - а). трубчатое строение
 - б). *альвеолярное строение
4. Перхоть это:
 - а). сохшийся секрет потовых желез
 - б). *ороговетший эпителий, пропитанный кожным салом
 - в). сохшийся экссудат
5. Скорость роста волос обусловлена митотической активностью:
 - а). трихоцитов коркового вещества;
 - б). трихоцитов мозгового вещества;
 - в). *клеток матрикса;
 - г). клеток кутикулы волоса;
 - д). «мозговых клеток»
6. Наполнение волос пигментом происходит в:
 - а) *матричных клетках;
 - б) клетках коркового вещества;
 - в) клетках мозгового вещества;
 - г) устьях волосяных фолликулов;
 - д) кутикуле волоса
7. Для оценки состояния кожи волосистой части головы используют метод:
 - а) дерматоскопии;
 - б) кутометрии;
 - в) метод лазерной доплеровской флуометрии;
 - г) верно «А»
 - д) *верно «А», «В»
8. В норме процентное соотношение анагеновых и телогеновых волос на волосистой части головы должно составлять:
 - а) 50/50 %;
 - б) 65/35 %;
 - в) 70/30 %;
 - г) 75/35 %;
 - д) *85/15%.

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
3. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
 2. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.
- 2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы»**
Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- морфогенетические механизмы развития некоторых заболеваний;
- патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику;
- дифференциальную диагностику кожных болезней;
- принципы лечения кожных болезней;
- показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем.

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков;
- анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;
- получать биологический материал от пациента (эпидермальные чешуйки, пораженные волосы);
- устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;

- назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстенпоральные, медицинские изделия и лечебное питание.
- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «Дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями, с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну.

Содержание учебного модуля 2. «Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Грибковые и паразитарные заболевания
2.1.1.	Классификация трихомикозов
2.1.1.1.	Дифференциальная диагностика микроспории и трихофитии.
2.1.2.	Педикулез
2.1.2.1.	Виды вшей, противоэпидемические мероприятия в очаге
2.2.	Сифилитическая алопеция
2.2.1.	Виды алопеций при сифилисе
2.2.1.1.	Патогномоничные симптомы
2.2.1.2.	Дифференциальная и серологическая диагностика
2.3.	Неинфекционные дерматозы с поражением волосистой части головы.
2.3.1.	Псориаз волосистой части головы. Себорейный дерматит.
2.3.1.1	Дифференциальная диагностика псориаза и себорейного дерматита.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Дифференциальная диагностика антропофильной и зооантропофильной микроспории.
2. Фавус: дифференциальная диагностика.
3. Современная серологическая диагностика сифилиса.
4. Препараты в борьбе с паразитарными дерматозами.
5. Понятие «асбестовидный лишай»

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Примеры ситуационных задач:

1) Алгоритм разбора задач

- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием к врачу обратился больной 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание связывает со своей профессией – работает скотником в течении 10 лет. Ежедневно контактирует с животными – крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, «лишай». Сопутствующих заболеваний не имеет. Объективно: на коже волосистой части головы несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в

отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Ответ: Диагноз: инфильтративно-нагноительная трихофития.

Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Выявлен патогномичный симптом «медовые соты» Цельзия. Для подтверждения необходимо использовать микроскопическое (бактериоскопия) и культуральное исследования. Тактика врача: назначение гризеофульвина по схеме, местных противогрибковых средств, эпиляция волос в очагах поражения.

1. На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они сухие, ломкие. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина. Объективно. От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышинный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют – особенно на теменных, затылочных областях. Кожа гиперемирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов – пустулы, ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются.

2. На приём к дерматологу обратилась женщина с дочерью 10 лет. 2 дня назад девочка вернулась из пионерского лагеря. Жалобы на зуд кожи головы. Объективно: волосы спутавшиеся, у корней и по всей длине волос имеются серовато-белые образования округлой формы, плотно прикрепленные к стержню волоса. Ad oculum обнаружены эктопаразиты – головные вши.

3. На прием к дерматологу обратился больной И., 45 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом. Считает себя больным в течение трех месяцев. Первые высыпания появились в летнее время года на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический холецистит. Объективно: высыпания носят распространенный характер, симметричные, локализуются на разгибательной поверхности конечностей, на туловище, волосистой части головы. Представлены мономорфной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, бляшками размером 5 x 5 см. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета. Наблюдается появление новых папул и их периферический рост. При поскабливании высыпаний появляется гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение

4. Больной Ш., 17 лет, учащийся колледжа, обратился в РКВД с жалобами на поражение волосистой части головы, сопровождающееся выпадением волос. Болен в течение года. На волосистой части головы в области затылка появились высыпания гнойничкового характера, которые то проходили, то вновь появлялись в течение года без лечения, затем стали появляться крупные узлы с выпадением волос в их области. Больной впервые обратился к дерматологу. С предположительным диагнозом пиодермии лечился доксициклином в течение двух недель с выраженной положительной динамикой. Однако эффект от лечения был нестойким, и больной вновь обратился к дерматологам. При поступлении в РКВД: поражение носит хронический воспалительный характер и локализовано на волосистой части головы, преимущественно в теменной и затылочной областях. Высыпания представлены связанными с волосяными фолликулами папулами красного цвета, размером до 0,6 см, полушаровидной и конической формы, увенчанными пустулами, полушаровидными узлами округлых очертаний, достигающих 3,5 см в диаметре. Кожа над ними практически полностью лишена волос, розовой окраски, гладкая, натянутая. Консистенция узлов мягкая, тестоватая, при сдавлении некоторых из них отмечается выделение гноя из отверстий, расположенных на поверхности узлов и прикрытых гнойными корочками. Между отдельными узлами располагаются участки кожи с явлениями рубцовой атрофии. Волосы и ногти не поражены. Субъективно отмечается легкая болезненность при пальпации узлов. При обследовании: общие анализы крови и мочи, биохимические

анализы крови - без патологии. КСР, РИБТ, РИФ-200, РИФ-абс. – отрицательны. При исследовании содержания в сыворотке крови тестостерона, эстрадиола, прогестерона, ЛГ, ФСГ, пролактина, кортизола отклонений от нормы не выявлено. При посеве гноя обнаружен рост *St.epidermidis*, чувствительный к эритромицину, тетрациклину, доксициклину, ципрофлоксацину. При микроскопии волос грибки не обнаружены, при посеве на питательные среды роста грибов нет. Гистологическое исследование: эпидермис с явлениями акантоза, гиперкератоза. В дерме – участки некроза и нагноения, периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты с единичными гигантскими клетками типа инородных тел. Фолликулы многочисленные, некоторые атрофичны, остальные имеют обычное строение.

5. Больной жалуется на осиплость голоса и выпадение волос в течение последнего месяца. При осмотре полости рта на миндалинах обнаружены слегка возвышающиеся высыпания белесоватого цвета размером до 0,5х0,5 см, часть из них с эрозированной поверхностью. На волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, особенно выраженное в височных областях. На ресницах – ступенчатое разряжение. В анамнезе случайная половая связь 7 месяцев назад.

Примеры тестовых заданий:

1. Причины, приводящие к возникновению жирной себореи:
 - а). аллергические реакции
 - б). нервные перегрузки
 - в). *Эндокринные нарушения
 - г). инфекционные заболевания кожи
 - б). *Гнездная алопеция
 - в). *Алопеция, обусловленная дерматофитами
 - г). *Псевдопелад Брока
 - д). *Красная волчанка волосистой части головы
2. Себорея сопровождается нарушением:
 - а). углеводного обмена
 - б). *Липидного обмена
 - в). белкового обмена
 - г). водно-солевого обмена
3. Какой сифилитид является косвенным доказательством поражения нервной системы?
 - а). *Лейкодерма
 - б). *Алопеция
 - в). Широкие кондиломы
 - г). Эктима
 - д). Рупия
4. Какие бывают разновидности сифилитической алопеции?
 - а). *Мелкоочаговая
 - б). Тотальная
 - в). *Диффузная
 - г). Пятнистая
 - д). *Смешанная
5. Поражение волос при вторичном сифилисе может обозначаться как:
 - а). *«Омнибусный» диагноз
 - б). Симптом Ядассона
 - в). *«Мех, изъеденный молью»
 - г). Реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
 - д). *Симптом Пинкуса
6. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сифилитическую алопецию?
 - а). *Алопеция, обусловленная себореей
 7. К трихомикозам относятся:
 - а). *трихофития
 - б). рубромикоз
 - в). *микроспория
 - г). эритразма
 - д). *фавус
 8. При каких микозах наблюдается свечение под лампой Вуда?
 - а). Трихофития
 - б). *Микроспория
 - в). Фавус
 - г). *Отрубевидный лишай
 - д). Кандидоз
 9. Как поражаются волосы при антропофильной микроспории?
 - а). *Обламываются на уровне 6—8 мм над уровнем кожи
 - б). Обламываются на уровне с кожей
 - в). Обламываются в виде пеньков на уровне 1—2 мм
 - г). Истончаются и перекручиваются
 - д). Происходит расплавление волосной луковицы
 10. При каких трихомикозах процесс разрешается рубцом или рубцовой атрофией?
 - а). *Инфильтративно-нагноительная трихофития
 - б). Хроническая трихофития
 - в). Паразитарный сикоз
 - г). Зооантропофильная микроспория
 - д). *Фавус

11. Какие признаки позволяют клинически отличить антропофильную микроспорию от зооантропофильной?

а). Высота обломанных волос

б). *Локализация очагов на границе волосистой части головы с гладкой кожей

в). Наличие воспалительного пятна

г). Наличие фигур «ирисов»

д). Наличие отрубевидного шелушения

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
3. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
2. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.

3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Алопеции»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- морфогенетические механизмы развития некоторых заболеваний;
- патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику;
- дифференциальную диагностику кожных болезней;
- принципы лечения кожных болезней;
- показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем.

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков;
- анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;

- получать биологический материал от пациента (эпидермальные чешуйки, пораженные волосы);
- устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;
- назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстемпоральные, медицинские изделия и лечебное питание.
- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «Дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями, с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну.

Содержание учебного модуля 3. «Алопеции»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Нерубцовые алопеции
3.1.1.	Андрогенная алопеция
3.1.1.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии
3.1.2.	Диффузная телогеновая алопеция
3.1.2.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии
3.1.3.	Очаговая (гнездная) алопеция
3.1.3.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии
3.2.	Рубцовые алопеции
3.2.1.	Псевдопелада Брока
3.2.1.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии
3.2.2.	Фиброзная фронтальная алопеция
3.2.2.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии
3.2.3.	Красная волчанка
3.2.3.1.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы терапии

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Физиотерапевтические методы лечения алопеций.
2. Мезотерапия в трихологии.
3. Наружная терапия алопеций.
4. Очаговая алопеция области бороды и бровей. Методы лечения.
5. Хирургические методы лечения андрогенной алопеции. Пересадка волос.
6. Формы миноксидила и его место в терапии алопеций.
7. Наружная терапия рубцовых алопеций.
8. Инъекционные методики в терапии рубцовых алопеций (ферментные препараты, ГКС).

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи, контрольные вопросы

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Контрольные вопросы:

1. Андрогенная алопеция: основные признаки.
2. Классификация АГА по шкале Гамильтона.
3. Методы терапии АГА.
4. Классификация телогеновых алопеций.
5. Лазерное лечение телогеновых алопеций.
6. Противопоказания к инъекционным методикам лечения.

8. Классификация гнездной плешивости.
 9. Особенности терапии алопеции.
 10. Лечение гнездной алопеции у детей.
 11. Дифференциальный диагноз псевдопелады Брока и гнездной алопеции.
 12. Лечение псевдопелады Брока.
 13. Лечение КПП и КВ: противомаларийные препараты.
- Примеры ситуационных задач:

1) *Алгоритм разбора задач*

- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациентка, 47 лет, обратилась с жалобами на усиленное выпадение волос и их поредение. Давность процесса около 1 года. Начало заболевания связывает с перенесенным сильным стрессом. Лечилась самостоятельно наружными средствами (наружно фитонастоями, маски для волос), без эффекта. Клинически: Волосы тусклые, сухие, при pull-тесте удаляются более 15-телогеновых волос, заметное поредение, волос в лобно-височных долях истончен в височных зонах. При трихограмме выявляется более 30% волос в стадии телогена. Дерматоскопия демонстрирует большое количество коротких остроконечных волос, анизотрихии нет.

Ответ: Диагноз: хроническая телогеновая алопеция. Обоснование: лобно-височная рецессия волос, в битемпоральных зонах волосы более короткие, при pull-тесте удаляется более 10 волос, отсутствуют в стадии телогена более 30% волос. Дифференциальная диагностика с андрогенной алопецией. План ведения и обследования пациента: консультация психоневролога; функциональное исследование щитовидной железы; общий и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня ферритина, цинка. Устранение выявленных триггеров (коррекция психоэмоционального состояния в соответствии с рекомендациями психоневролога, устранение железодефицита, цинкзаместительная терапия, комплексная поливитаминно-микроэлементные лекарственные препараты и зарегистрированные БАД, препараты с содержанием серосодержащих аминокислот, пантотеновой кислоты, дрожжей, кератина (пантовигар) в течение 6 мес. Мезотерапия.

1. Пациентка, 49 лет обратилась с жалобами на выпадение волос, зуд кожи волосистой части головы. Давность процесса около 4 месяцев. Клинически: на коже волосистой части головы видны множественные перифокальные эритематозные папулы, pull-тест положительный, выпадение носит анагеновый характер; одновременно имеются атрофические гиподепигментированные рубцы размером от 3 до 10 мм. В пределах очагов волосы не повреждены

2. Пациент, 26 лет обратился с жалобами на постепенное прогрессирующее выпадение волос вдоль лобной границы оволосения и образование двухсторонних залысин на лбу. Данность процесса около 6-7 лет. Клинически отмечается повышенная сальность волос, волосистой части головы, лица, рецессия волос в области лба. Дерматоскопически вокруг устьев фолликулов определяются желтые перипиллярные точки, анизотрихоз, пушковые волосы, растущие из минитюаризированного волосяного фолликула.

3. На прием обратилась женщина 34 лет с жалобами на выпадение волос в течение месяца. Причину указать не может. В анамнезе поверхностный гастрит и ДЖВП (ремиссия). По поводу нарушений менструального цикла принимала антиандрогены в течение 3 лет, прием закончен 3 месяца назад. При осмотре выявлено значительное поредение волос в теменной области в/ч головы.

4. На прием обратилась женщина с ребенком 12 лет с жалобами на интенсивное выпадение волос в течение 2 месяцев. При осмотре в затылочной области в/ч головы с распространением на височные области значительное поредение волос. Без явлений воспаления. В анамнезе ДЖВП, лямблиоз леченный, проявления атопического дерматита до 5 лет.

5. На прием обратилась женщина 40 лет с жалобами на выпадение волос в течение 3 месяцев. В анамнезе экстирпация матки и придатков в связи с раком матки 0,5 года назад. Больная получала химиотерапию. При осмотре: по всей в/ч головы поредение волос; ногти ломкие, дистрофичные.

Примеры тестовых заданий:

1. Основой патогенеза гнездной алопеции являются:

- а) *органоспецифическое аутоиммунное заболевание с поражением волосяных фолликулов, формирующееся при потере фолликулами иммунной толерантности;
- б) порок развития волосяных структур;
- в) генетически обусловленные нарушения синтеза кератина;
- г) гиперандрогения;
- д) эндогенная интоксикация.

2. Наиболее тяжелой клинической формой гнездной алопеции является:

- а) *офиазис;
- б) локальная форма;
- в) субтотальная форма;
- г) тотальная форма;
- д) *универсальная форма

3. Гнездная алопеция является:

- а). моногенным дефектом;
- б). *мультифакториальным дерматозом;
- в). приобретенным заболеванием;
- г). наследственным заболеванием;
- д). инфекционным заболеванием.

4. Основной причиной гнездной алопеции считают:

- а). *иммунные нарушения;
- б). неправильный уход за волосами;
- в). патологию антенатального развития;
- г). наследственные нарушения синтеза кератина;
- д). физическую травму.

5. Какие факторы в настоящее время относят к центральному патогенетическим механизмам гнездной алопеции:

- а). психические отклонения;
- б). неврологические нарушения;
- в). *иммунопатологические процессы;

- г). метаболические дефекты;
- д). инфекционные процессы.

6. Какой контингент населения чаще болеет красной волчанкой?

- а). *лица, продолжительно пребывающие на солнце
- б). *возрастная группа 20-40 лет
- в). лица, принимающие гризеофульвин, тетрациклин
- г). *блондины
- д). представители белой расы

7. В возникновении красной волчанки ведущую роль играют:

- а). *аутоиммунные процессы
- б). аллергия
- в). акантолиз
- г). нарушения в системе цитохрома
- д). радиация

8. К хроническим формам красной волчанки относятся:

- а). *диссеминированная
- б). системная
- в). *дискоидная
- г). острая
- д). *центробежная эритема Бiettта

9. Кардинальными клиническими проявлениями красной волчанки являются?

- а). *гиперкератоз
- б). пигментация
- в). *атрофия
- г). телеангиэктазии
- д). *эритема

10. Первичная рубцовая алопеция возникает при:

- а). дискоидной красной волчанке
- б). декарвирующем фолликулите
- в). *синдроме Грехема-Литтла

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.

3. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
2. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.

4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Заболевания структуры волос»

Трудоемкость освоения: 4 академ. час. или 4 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- морфогенетические механизмы развития некоторых заболеваний;
- патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику;
- дифференциальную диагностику кожных болезней;
- принципы лечения кожных болезней;
- показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков;
- анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;
- получать биологический материал от пациента (эпидермальные чешуйки, пораженные волосы);
- устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;
- назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстерноральные, медицинские изделия и лечебное питание.
- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «Дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями, с

- учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну.

Содержание учебного модуля 4. «Заболевания структуры волос»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	Дистрофии волос
4.1.1.	Узловатая трихоклазия
4.1.1.1.	Клиническая картина, диагностика, ведение
4.1.2.	Трихоптилоз
4.1.2.1.	Клиническая картина, диагностика, ведение
4.1.3.	Монилетрикс
4.1.3.1.	Клиническая картина, диагностика, ведение
4.1.4.	Перекрученные волосы
4.1.4.1.	Клиническая картина, диагностика, ведение
4.1.5.	Трихиаз
4.1.5.1.	Клиническая картина, диагностика, ведение

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

1. Клиническое многообразие дистрофии волос
2. Понятие «трихорексис»
3. Понятие «поврежденная кутикула»
4. Виды повреждений волос
5. Этиология монилетрикса
6. Терапия монилетрикса
7. Генодерматозы с повреждением структуры волос (синдром Менкеса, синдром Неттертона)
8. Синдром шерстистых волос

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – ситуационные задачи, контрольные вопросы

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля:

Контрольные вопросы:

1. Внешние и внутренние причины трихоклазии
2. Признаки трихоптилоза
3. Дифференциальная диагностика трихорексиса и трихоклазии
4. Дифференциальная диагностика трихотилломании и трихоклазии
5. Тактика ведения пациентов с трихотилломанией
6. Наружное лечение трихоптилоза
8. Виды шампуней для волос
9. Шампунь от выпадения: миф или реальность?
10. Виды красок для волос (безопасная, стойкая, профессиональная)
11. Мезотерапия в лечении структурных повреждений волос
12. Характеристика витаминов для волос

Примеры ситуационных задач:

1) Алгоритм разбора задач

- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Родители мальчика 4х лет обратились с жалобами на прогрессирующее выпадение волос у ребенка в теменной и затылочной области головы, а также – бровей и нижнего века. Симптоматика отмечается на протяжении двух лет. Соматически здоров. Семейный анамнез: у дедушки ребенка отмечались подобные проблемы с волосами. При осмотре: облысение в затылочной, теменной области, бровей и нижнего века. Волосы сухие, тонкие, длина – не более 2 см. При микроскопии на стержне волос – веретенообразное утолщение.

Ответ: Диагноз: Монилетрикс. Обоснование: семейный анамнез, типичная клиническая картина, данные микроскопического исследования. Дифференциальная диагностика: трихомикозы, другие структурные повреждения волос (трихотиломания, трихоптилоз, трихорексис, трихоклазия). План ведения и обследования пациента: диспансерное наблюдение у педиатра и дерматолога, назначение наружных препаратов с витамином А, системная витаминотерапия, методики, стимулирующие кровоток в волосистой части головы (физиотерапия).

1. Пациентка, 23 лет обратилась с жалобами на выпадение волос, отсутствие мягкости, блеска, эластичности волосков, сечением их кончиков. Кроме того, появляется чувство стянутости кожи, обнаруживается сухая мелкая перхоть. Давность процесса около 8 месяцев. В анамнезе: систематическое обесцвечивание волос порошковым блондом, использование плойки, злоупотребление солярием.

2. У девочки 12 лет при осмотре: наличие очагов облысения и участков «оборванных» волос в правой височной области, разрежение волос в области латеральной части правой брови. Ребенок эмоционально лабилен. При трихоскопическом исследовании отмечается симптом «скрученных» волос.

3. На прием обратилась женщина 28 лет. Со слов пациентки «очаги» на волосистой части головы заметил парикмахер при проведении очередного окрашивания. При осмотре: в лобной и теменной областях участки обломанных волос на высоте 1-3 см от поверхности кожи. Субъективно жалоб нет, при осмотре под лампой Вуда свечения не наблюдается. Остальные волосы сухие, тонкие, с отсутствием блеска.

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
3. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
2. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.

5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос».

Трудоемкость освоения: 4 акад. час. или 4 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- морфогенетические механизмы развития некоторых заболеваний;
- патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.3.1.1.	Наружная терапия, мезотерапия, физиотерапия

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

1. Характеристика видеоборудования для трихоскопии
2. Лабораторный минимум при алопециях
3. Дифференциальная диагностика анагенового и телогенового волос

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, контрольные вопросы

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля:

Контрольные вопросы:

1. Показания к мезотерапии волосистой части головы.
2. Характеристика коктейлей для мезотерапии.
3. Алгоритм ведения пациента с АГА.
4. Побочные эффекты миноксидила.
5. Алгоритм ведения пациента с ГА.
6. Побочные эффекты топических и системных ГКС.
8. Особенности ведения детей с ГА.

Примеры тестовых заданий:

1. Трихотиломании клинически свойственно в отличие от гнездовой алопеции все перечисленное, исключая:
 - а). Отсутствие зоны расшатанных волос
 - б). Неправильные очертания очагов
 - в). Отсутствие гипотрофии кожи в очаге
 - г). Наличие травматических изменений в области волосяных фолликулов в биоптатах кожи из очагов
 - д). Наличие полиозис в заростающих очагах.
2. Лечение тяжелых форм гнездовой алопеции включает:
 - а). Средства, улучшающие микроциркуляцию
 - б). Седативные и вегетотропные средства
 - в). Метаболическую терапию, в том числе аминокислотные препараты, центрального действия, усиливающие тормозные процессы
 - г). Физиотерапию седативную или стимулирующую волосяные фолликулы и микроциркуляцию
 - д). Все из перечисленного в зависимости от патогенетической отягощенности
3. Этиология гнездовой алопеции связана с:
 - а). Тератогенным действием внутриутробной инфекции
 - б). С аутосомно-доминантным геном
 - в). С аутосомно-рецессивным геном
 - г). С дефектом, имеющим X-сцепленное наследование (сцепленным с полом)
- д). *С наследственным предрасположением мультифакториального характера.
4. Для прогрессирующей стадии гнездовой алопеции патогномичным симптомом является:
 - а). Атрофия волосяных фолликулов
 - б). Отек и гиперемия кожи в очаге облысения
 - в). *Зона расшатанных волос
 - г). Полиозис
 - д). Трихотортоз
5. Регрессивная стадия гнездовой алопеции характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - а). Уменьшения зоны расшатанных волос
 - б). *Рубцовой атрофии очага облысения
 - в). Роста пушковых волос
 - г). Полиозиса
 - д). Появления темных точек кончиков растущих волос в набухших фолликулах
6. При проведении местного лечения гнездовой алопеции используют все перечисленное, кроме:
 - а). Любых местнораздражающих веществ Кортикостероидных мазей
 - б). Распространенных сенсibiliзирующих веществ
 - в). *Кератолитических средств
 - г). Средств, нормализующих тканевую трофику
7. В системной иммуносупрессивной терапии гнездовой алопеции используют:

- эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику;
- дифференциальную диагностику кожных болезней;
- принципы лечения кожных болезней;
- показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков;
- анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
- обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;
- получать биологический материал от пациента (эпидермальные чешуйки, пораженные волосы);
- устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;
- назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстерноральные, медицинские изделия и лечебное питание.
- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «Дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями, с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну.

Содержание учебного модуля 5. «Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1.	Дифференциальная диагностика заболеваний волос и кожи волосистой части головы
5.1.1.	Алгоритм обследований пациента
5.1.1.1.	Кабинетные обследования, консультации специалистов
5.1.1.2.	Интерпретация результатов pull-теста
5.2.	Видеодиагностика в трихологии
5.2.1.	Алгоритм проведения трихоскопического исследования
5.2.1.1.	Интерпретация результатов фототрихограммы
5.3.	Виды терапии в трихологии
5.3.1.	Этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение

- а). Глюкокортикостероидные гормоны
 - б). Фотохимиотерапию
 - в). Иммуномодуляторы
 - г). Все перечисленное
 - д). Верно только А и В
8. Каковы особенности течения и клинического прогноза гнездной алопеции атопического типа по сравнению с обычным типом;
- а). Атопический тип не приводит к развитию тотальной и универсальной формы
 - б). При атопическом типе быстро наступает спонтанная ремиссия
 - в). При атопическом типе длительность заболевания небольшая
 - г). *Атопический тип способствует длительному упорному течению гнездной алопеции и развитию тяжелых форм
 - д). Атопический тип возникает только у взрослых
9. В современной стратегии иммунотерапии тяжелых форм гнездной алопеции наиболее эффективными считаются:
- а). *Системная и топическая иммуносупрессивная терапия
 - б). Иммуностимуляторы микробного происхождения
 - в). Специфическая иммунотерапия (специфическая десенсибилизация)
 - г). Экстраиммунная терапия (энтеросорбенты, эфферентная терапия)
- д). Иммунореабилитация, общеукрепляющие воздействия
10. Основным диагностическим критерием андрогенетической алопеции является:
- а). наличие волос разного диаметра
 - б). *наличие пушковых волос растущих из миниатюризированных фолликул
 - в). наличие обломанных волос
11. Пеньки обломанных волос в виде восклицательного знака или оборванного каната характерны для:
- а). *гнездной алопеции
 - б). рубцовой алопеции
 - в). микроспории
 - г). трихофитии
 - д). андрогенетической алопеции
12. Гнездную алопецию следует дифференцировать с:
- а). диффузной токсичной алопецией
 - б). *трихомикозом
 - в). фолликулярной формой КППЛ на голове
 - г). *ретикулярным облысением при сифилисе
13. Лечение рубцовой алопеции направлено:
- а). на восстановление волос в очагах
 - б). на облегчение клинических симптомов
 - в). *на ограничение прогрессирования заболевания

Литература к учебному модулю 5.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
3. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога. Руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. Пер. с англ.; Под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
2. Новая косметология. Трихология: диагностика, лечение и уход за волосами. Под общ. ред. Эрнандес Е.И. Издательский дом "Косметика & Медицина", 2016. – 412 с.

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология» по теме «Трихология: заболевания волос и кожи волосистой части головы» (срок обучения 36 академических часов)

Цель удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональ-

ных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология»

Категория слушателей: врачи-дерматовенерологи, врачи-косметологи.

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоемкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 акад. час. в день

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./зач.ед.)	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
1.	Модуль 1. Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы	2	–	–	2	–	–	Рубежный (зачет)
1.1.	Тема 1. Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы	2	–	–	2	–	–	–
2.	Модуль 2. Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы	12	12	Рубежный (зачет)	–	–	–	–
2.1.	Тема 1. Грибковые и паразитарные заболевания.	4	4	–	–	–	–	–
2.2.	Тема 2. Сифилитическая алопеция	4	4	–	–	–	–	–
2.3.	Тема 3. Неинфекционные дерматозы с поражением волосистой части головы	4	4	–	–	–	–	–
3.	Модуль 3. Алопеции.	12	–	–	4	4	4	Рубежный (зачет)
3.1.	Тема 1. Нерубцовые алопеции.	6	–	–	2	2	2	–
3.2.	Тема 2. Рубцовые алопеции.	6	–	–	2	2	2	–
4.	Модуль 4. Заболевания структуры волос	4	–	–	2	1	1	Рубежный (зачет)
4.1.	Тема 1. Дистрофии волос.	4	–	–	2	1	1	–
5.	Модуль 5. Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос	4	–	–	2	2	–	Рубежный (зачет)
5.1.	Тема 1. Дифференциальная диагностика заболеваний волос и кожи волосистой части головы.	1	–	–	–	1	–	–
5.2.	Тема 2. Видеодиагностика в трихологии.	1	–	–	1	–	–	–
5.3.	Тема 3. Виды терапии в трихологии.	2	–	–	1	1	–	–
6.	Итоговая аттестация	2	–	–	–	2	–	Экзамен
	Итого:	36	12		10	9	5	

9. ФОРМА И МЕТОДЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ

Итоговая аттестация состоит из 3 этапов:

- 1 этап – тестирование
- 2 этап – оценка практических навыков
- 3 этап - решение ситуационных задач
- 4 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Примеры оценочных материалов и критерии оценки

Примерные тестовые задания:

Инструкция: укажите один ли несколько правильных ответов

1. Термин "телогеновое выпадение волос" в настоящее время используется для обозначения:
А) *Отдельного диагноза в соответствии с международной номенклатурой по МКБ десятого пересмотра
Б) Клинической формы разных гипотрихозов
В) Стандартного ответа при лабораторном исследовании стержня волоса
Г) Начальной фазы гнездной алопеции
Д) Легкой формы токсической алопеции
2. К основной группе причин телогенового выпадения волос относят:
А) *Психоэмоциональные стрессы, вегетативную дистонию, депрессию
Б) Лекарственную интоксикацию
В) Пищевое отравление
Г) Гормональные нарушения
Д) Аутоиммунные заболевания
3. Этиология гнездной алопеции связана с:
А) Тераптогенным действием внутриутробной инфекции
Б) С аутосомно-доминантным геном
В) С аутосомно-рецессивным геном
Г) С дефектом, имеющим Х-сцепленное наследование (сцепленным с полом)
Д) *С наследственным предрасположением мультифакториального характера
4. Основой патогенеза гнездной алопеции считают:
А) *Имунопатологический процесс в измененном тканевом окружении волосяных фолликулов с воздействием на матрикс аутореактивных клеток
Б) Порок развития волосяных структур
В) Генетически обусловленные нарушения синтеза кератина
Г) Гиперандрогению
Д) Эндогенную интоксикацию
5. Наиболее тяжелой клинической формой гнездной алопеции является:
А) Офиазис
Б) Локальная форма
В) Субтотальная форма
Г) Тотальная форма
Д) *Универсальная форма
6. В соответствии с наличием отягощающих заболеваний и дополнительных конституциональных аномалий принято различать следующие патогенетические типы гнездной алопеции, кроме:
А) Атопического
Б) Прегипертензивного
В) Аутоиммунного
Г) Обычного и сметанного
Д) *Гиперандрогенного
7. Каковы особенности течения и клинического прогноза гнездной алопеции атопического типа по сравнению с обычным типом;
А) Атопический тип не приводит к развитию тотальной и универсальной формы
Б) При атопическом типе быстро наступает спонтанная ремиссия
В) При атопическом типе длительность заболевания небольшая
Г) *Атопический тип способствует длительному упорному течению гнездной алопеции и развитию тяжелых форм
Д) Атопический тип возникает только у взрослых
8. В современной стратегии иммунотерапии тяжелых форм гнездной алопеции наиболее эффективными считаются:
А) *Системная и топическая иммуносупрессивная терапия
Б) Иммуностимуляторы микробного происхождения
В) Специфическая иммунотерапия (специфическая десенсибилизация)

Г) Экстраиммунная терапия (энтеросорбенты, эфферентная терапия)

Д) Иммунореабилитация, общеукрепляющие воздействия

9. В течении гнездной алопеции выделяют следующие стадии:

А) Аногеновый, катагеновый, телогеновый циклы

Б) *Прогрессирующую, стационарную, регрессирующую

В) Обычный, атопический, аутоиммунный типы

Г) Стадии воспаления, атрофии, рубцевания

10. Для прогрессирующей стадии гнездной алопеции патогномичным симптомом является:

А) Атрофия волосяных фолликулов

Б) Отек и гиперемия кожи в очаге облысения

В) *Зона расшатанных волос

Г) Полиозис

Д) Трихотортоз

11. Регрессивная стадия гнездной алопеции характеризуется всем перечисленным, кроме:

А) Уменьшения зоны расшатанных волос

Б) *Рубцовой атрофии очага облысения

В) Роста пушковых волос

Г) Полиозиса

Д) Появления темных точек кончиков растущих волос в набухших фолликулах

12. При проведении местного лечения гнездной алопеции используют все перечисленное, кроме:

А) Любых местнораздражающих веществ

Б) Кортикостероидных мазей

В) Распространенных сенсibiliзирующих веществ

Г) *Кератолитических средств

Д) Средств, нормализующих тканевую трофику

13. В системной иммуносупрессивной терапии гнездной алопеции используют:

А) *Глюкокортикостероидные гормоны

Б) Фотохимиотерапию

В) Иммуномодуляторы

Г) Все перечисленное

Д) Верно только А и В

14. Лечение тяжелых форм гнездной алопеции включает:

А) Средства, угнетающие микроциркуляцию

Б) Седативные и вегетотропные средства

В) Метаболическую терапию, в том числе аминокислотные препараты, центрального действия, усиливающие тормозные процессы

Г) Физиотерапию седативную или стимулирующую волосяные фолликулы и микроциркуляцию

Д) *Все из перечисленного в зависимости от патогенетической отягощенности

15. Рубцовая алопеция развивается в локализующихся на волосистой части головы очагах поражения при перечисленных болезнях, исключая:

А) Дискоидную красную волчанку

Б) Линейную склеродермию

В) Псевдопелладу Брока

Г) Красный плоский лишай (фолликулярная форма и синдром Лассуера-Литтля)

Д) *Гнездную алопецию

16. Гиперандрогенную алопецию часто сопровождают:

А) *Себорея и акне

Б) Уменьшение салоотделения

В) Зуд кожи

Г) Рубцовые изменения кожи волосистой части головы

Д) Разрежение бровей

17. К какому типу патологии относится трихотилломания, нередко возникающая у детей:

А) *Патомимии

Б) Аутоиммунные процессы в волосяных структурах

В) Инфекционные поражения

Г) Триходистрофии

Д) Врожденные аномалии волосяных структур

18. К какому типу патологии относят гнездную алопецию у детей:

А) Патомимии

Б) Генетически обусловленные метаболические дефекты в синтезе кератина волос

В) Врожденные пороки развития сально-волосяных структур

Г) *Имунопатологические процессы в корне волоса

Д) Все перечисленное

19. Что обозначено термином "гнездная алопеция":

А) *Нозологическая форма

Б) Клиническая форма

В) Тип течения болезни

Г) Степень активности процесса

Д) Распространенность облысения

20. Что такое "лануго":

А) *Первичный волосяной покров плода

Б) Дистрофические волосы

В) Телогеновые волосы

- Г) Депигментированные волосы
- Д) Терминальные волосы

21. К какому типу волос относятся тонкие пушковые волосы у детей:

- А) Лануго
- Б) *Веллус
- В) Терминальные волосы
- Г) Первичные волосы
- Д) Щетинистые волос

22. Трихотиломании клинически свойственно в отличие от гнездной алопеции все перечисленное, исключая:

- А) Отсутствие зоны расшатанных волос
- Б) Неправильные очертания очагов
- В) Отсутствие гипотрофии кожи в очаге
- Г) Наличие травматических изменений в области волосяных фолликулов в биоптатах кожи из очагов
- Д) *Наличие полиозис в зарастающих очага

Критерии оценки тестового контроля:

«Отлично» - 91% правильных ответов и выше;

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Примерные ситуационные задачи:

Задача №1

На прием к врачу обратился больной 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание связывает со своей профессией – работает скотником в течении 10 лет. Ежедневно контактирует с животными – крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, «лишай». Сопутствующих заболеваний не имеет. Объективно: на коже волосистой части головы несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №2

Больной жалуется на осиплость голоса и выпадение волос в течение последнего месяца. При осмотре полости рта на миндалинах обнаружены слегка возвышающиеся высыпания белесоватого цвета размером до 0,5x0,5 см, часть из них с эрозированной поверхностью. На волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, особенно выраженное в височных областях. На ресницах – ступенчатое разряжение. В анамнезе случайная половая связь 7 месяцев назад.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №3

Пациентка, 47 лет, обратилась с жалобами на усиленное выпадение волос и их поредение. Давность процесса около 1 года. Начало заболевания связывает с перенесенным сильным стрессом. Лечилась самостоятельно наружными средствами (наружно фитонастоями, маски для волос), без эффекта. Клинически: Волосы тусклые, сухие, при pull-тесте удаляются более 15-телогеновых волос, заметное поредение, волос в лобно-височных долях истончено в височных

зонах. При трихограмме выявляется более 30% волос в стадии телогена. Дерматоскопия демонстрирует большое количество коротких остроконечных волос, анизотрихии нет.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №4

Пациентка, 49 лет обратилась с жалобами на выпадение волос, зуд кожи волосистой части головы. Давность процесса около 4 месяцев. Клинически: на коже волосистой части головы видны множественные перифокальные эритематозные папулы, pull-тест положительный, выпадение носит анагеновый характер; одновременно имеются атрофические гипо- депигментированные рубцы размером от 3 до 10 мм. В пределах очагов волосы не повреждены

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №5

Родители мальчика 4х лет обратились с жалобами на прогрессирующее выпадение волос у ребенка в теменной и затылочной области головы, а также – бровей и нижнего века. Симптоматика отмечается на протяжении двух лет. Соматически здоров. Семейный анамнез: у дедушки ребенка отмечались подобные проблемы с волосами. При осмотре: облысение в затылочной, теменной области, бровей и нижнего века. Волосы сухие, тонкие, длина – не более 2 см. При микроскопии на стержне волос – веретенообразное утолщение.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №6

Пациентка, 23 лет обратилась с жалобами на выпадение волос, отсутствие мягкости, блеска, эластичности волосков, сечением их кончиков. Кроме того, появляется чувство стянутости кожи, обнаруживается сухая мелкая перхоть. Давность процесса около 8 месяцев. В анамнезе: систематическое обесцвечивание волос порошковым блондом, использование плойки, злоупотребление солярием.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

«Зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, дано обоснование. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом

возраста и пола больного.

«Не зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Виды волос
2. Строение корневой части волоса
3. Строение стержня волоса
4. Рост и развитие волоса
5. Понятие «поврежденные» волосы
6. Виды повреждения волос
7. Классификация трихомикозов
8. Дифференциальная диагностика микроспории и трихофитии.
9. Педикулез
10. Виды вшей, противоэпидемические мероприятия в очаге
11. Сифилитическая алопеция: виды алопеций при сифилисе
12. Патогномоничные симптомы сифилитической алопеции
13. Дифференциальная и серологическая диагностика сифилитической алопеции
14. Псориаз волосистой части головы.
15. Себорейный дерматит.
16. Дифференциальная диагностика псориаза и себорейного дерматита.
17. Андрогенная алопеция: основные признаки.
18. Классификация АГА по шкале Гамильтона.
19. Методы терапии АГА.
20. Классификация телогеновых алопеций.
21. Лазерное лечение телогеновых алопеций.
22. Противопоказания к инъекционным методикам лечения.
23. Классификация гнездной плешивости.
24. Особенности терапии офиазиса.
25. Лечение гнездной алопеции у детей.
26. Дифференциальный диагноз псевдопеллады Брока и гнездной алопеции.
27. Лечение псевдопеллады Брока.
28. Лечение КПЛ и КВ: противомаларийные препараты.
29. Внешние и внутренние причины трихоклазии
30. Признаки трихоптилоза
31. Дифференциальная диагностика трихорексиса и трихоклазии
32. Дифференциальная диагностика трихотилломании и трихоклазии
33. Тактика ведения пациентов с трихотилломанией
34. Наружное лечение трихоптилоза
35. Виды шампуней для волос
36. Мезотерапия в лечении структурных повреждений волос
37. Характеристика витаминов для волос
38. Показания к мезотерапии волосистой части головы.
39. Характеристика коктейлей для мезотерапии.
40. Алгоритм ведения пациента с АГА.
41. Побочные эффекты миноксидила.
42. Алгоритм ведения пациента с ГА.
43. Побочные эффекты топических и системных ГКС.
44. Особенности ведения детей с ГА.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

10.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.2. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

10.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;

- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.4. Порядок обучения

10.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (**в режиме on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (**в режиме off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

10.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

10.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

10.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

10.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;

- *Просмотр записи Веб-семинаров* (англ. *webinar*) и телеконференций;

- *Контроль образовательных достижений обучающихся* (тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.).

10.5.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;

- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);

- *Телеконференции*.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ:

11.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	«Анатомия и физиология волоса и кожи волосистой части головы»	Кошкин С.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовене-	Врач-дерматовенеролог, КОККВД, МЦ «Вятская меди-

	«Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»			рологии и косметологии, зав. кафедрой	цинская компания»
2	«Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»	Дрождина М.Б.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, доцент	-
3	«Алопеции» «Заболевания структуры волос» «Современные методики диагностики и терапии заболеваний кожи волосистой части головы и волос»	Рябова В.В.	-	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, ассистент	Врач- дерматовенеролог, МЦ «СоверМед»
4	«Алопеции» «Инфекционные и неинфекционные заболевания волос и кожи волосистой части головы»	Евсеева А.Л.	-	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, старший преподаватель	Врач- дерматовенеролог, МЦ «СоверМед»