

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № _1__

«_12_» __01__ 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«_14_» __01__ 2021г.
№ __06__

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*"Акне. Розацеа. Актуальные протоколы терапии: от теории к
практике."*

По специальности:

*Основная специальность – Дерматовенерология
Смежные специальности – Косметология*

Трудоемкость: (36 часов)

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Акне. Розацеа. Актуальные протоколы терапии: от теории к практике*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, Сидоренко О.А.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Акне. Розацеа. Актуальные протоколы терапии: от теории к практике " разработана рабочей группой сотрудников кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Сидоренко О.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Сидоренко Ольга Анатольевна</i>	д. м. н., профессор	Профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Анисимова Людмила Александровна</i>	к. м. н., доцент	Доцент кафедры кожных и венерических ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Аркатова Екатерина Анатольевна</i>	ассистент	Ассистент кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Врач-косметолог	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - дерматовенеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 142н, регистрационный номер 50641).
- Профессиональный стандарт «Врач - косметолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 13.01.2021 г. N 2н, регистрационный номер 63072).
- ФГОС ВО по специальности «Дерматовенерология», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014г. N1074
- ФГОС ВО по специальности «Косметология», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014г. N1080.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Дерматовенерология.

Смежные специальности – Косметология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Дерматовенерология. Косметология», а именно обновление и качественное расширение теоретических знаний в области этиопатогенеза, диагностики, лечения и профилактики акне, розацеа, формирование практических умений в проведении аппаратной и инъекционной терапии, ведение медицинской документации в соответствии с регламентирующими документами по оказанию медицинской помощи населению.

Вид профессиональной деятельности: *врачебная практика в области дерматовенерологии, косметологии.*

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ и наименование ТФ описывается из Профстандарта!!!

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач -дерматовенеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 142н, регистрационный номер 50641)		
ОТФ <i>(Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях)</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А:</i>	<i>А/01.8</i>	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - косметолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 13.01.2012г. N 2н, регистрационный номер 63072).		
ОТФ <i>(Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "косметология" в амбулаторных условиях)</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А:</i>	<i>А/01.8</i>	Диагностика и коррекция врожденных и приобретенных морфофункциональных нарушений покровных тканей человеческого организма, преждевременного и естественного старения, инволюционной дегенерации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата
	<i>А/02.8</i>	Информирование пациента о гигиенических рекомендациях и мерах профилактики преждевременного и естественного старения, инволюционной дегенерации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата.

	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
--	--------	---

1.4. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога, врача-косметолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-дерматовенеролога, врача-косметолога.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8 A/02.8 A/03.8
	должен знать: - современную терминологию и эпидемиологию заболеваний СВФ; - современные данные по анатомо-физиологическим и патофизиологическим особенностям СВФ; - современные данные о механизме патогенеза акне, розацеа; - современные данные об экспосоме и акне; - современные представления о микробиоме кожи, новые данные о его особенности при акне, о роли <i>C. Acnes/P. acnes</i> ;	

- современную классификацию, особенности клинических проявлений акне, розацеа, патоморфологические изменения кожи, принципы проведения дифференциальной диагностики изучаемых дерматозов;
- стандарты первичной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология";
- новые данные о системной и топической терапии акне, розацеа, лечебном уходе;
- методы физиотерапевтического, аппаратного, лечения дерматозов, а также инвазивных и неинвазивных косметологических процедур;

должен уметь:

- оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;
- обосновывать необходимость дополнительного обследования с целью выявления эндокринных, метаболических и психо-эмоциональных расстройств у пациентов с акне, розацеа;
- определять объем лабораторного обследования пациентов, оценивать их результаты;
- обосновывать необходимость, с учетом новых данных патогенеза, направления пациентов с акне и розацеа на консультации к врачам-специалистам;
- устанавливать диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), определять план лечения;
- дифференцированно проводить системную и топическую терапию, с учетом клинической формы и степени тяжести заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) РОДВК, с учетом стандартов медицинской помощи;

должен владеть:

- современными знаниями в отношении особенностей течения акне, розацеа у взрослых и детей

	<p>разных возрастных групп, у женщин и мужчин;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией данных клинических, физических и лабораторно-инструментальных исследований, используемых при акне и розацеа; - оформлением медицинской документации дерматологического кабинета, включая ее электронные варианты (лабораторная информационная система, электронная амбулаторная карта, история болезни). 	
ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапии акне, розацеа</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение диагностических признаков и симптомов болезни; - проведение коррекции патологии, выявленной врачами-специалистами (гинекологом, эндокринологом, психиатром и др.); - владение принципами местного и системного лечения, необходимыми лечебными процедурами и манипуляциями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи; - диспансерному ведению пациентов в стадии ремиссии; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированно применять системную и местную медикаментозную терапию в соответствии с клинической формой и стадией заболеваний, согласно современным рекомендательным протоколам; - уметь самостоятельно проводить инвазивные косметологические процедуры (мезотерапия, инъекционное введение лекарственных препаратов); - применять аппаратные процедуры с использованием медицинских изделий; - оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по инъекционной и аппаратной терапии. <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физическими методами обследования; - теоретическими знаниями проведения инвазивной и не инвазивной (аппаратной и инъекционной) терапии; 	<p>A/01.8 A/01.8 A/03.8</p>

	- техникой проведения аппаратной и инъекционной терапии;	
--	--	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1. Учебный план.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Акне. Розацеа. Актуальные протоколы терапии: от теории к практике, 36 часов

Пересчитайте часы!

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс (если входит в модуль)	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР (если программа очно-заочная или заочная)		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР (если программа очно-заочная или заочная)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Специальные дисциплины																
1	Дерматовенерология	18	-	6	2	2		4			4				ПК-1 ПК-2	ПА
2	Косметология	6	-		2	2		2	2						ПК-1 ПК-2	ПА
3	Симуляционный обучающий курс	10	-	-	-	10									ПК-2	ПА
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего по программе	36	-	6	4	14		6	2		4					

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: *Дерматовенерология*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Анатомофизиологические особенности СВФ
1.1.1	Современные аспекты анатомии СВФ
1.1.2	Физиологические особенности функционирования СВФ с механизмами регуляции
1.2	Классификация акне
1.2.1	Вульгарные акне
1.2.2	Акне у детей
1.2.3	Поздние акне
1.2.4	Эксориированные акне
1.2.5	
1.3	Инверсные акне
1.3.1	Подрывающий фолликуллит Гоффмана
1.3.2	Гидраденит
1.4	Новые данные о патогенетических аспектах акне
1.4.1	Механизм выпаления при акне
1.4.2	Гиперфункция сальной железы
1.4.3	Роль микробиома в патологии акне
1.4.4	Механизм фолликулярного гиперкератоза
1.4.5	Эндокринные нарушения у больных акне
1.4.6	Акне и метаболические нарушения
1.5	Лечение акне
1.5.1	Разбор рекомендательных документов РОДВК, EADV
1.5.2	Современные аспекты системной терапии акне
1.5.3	Наружная терапия акне
1.5.4	Роль лечебной косметики в терапии акне
1.6	Патогенетические и клинические варианты течения розацеа
1.6.1	Механизмы патогенеза розацеа
1.6.2	Вопросы классификации клинических проявлений. Стандартизация оценки признаков розацеа
1.6.3	Экстрафациальные и редкие формы розацеа

1.6.4	Дифференциальная диагностика розацеа и акне
1.7	Лечение розацеа
1.7.1	Обоснование системной терапии с учетом вероятной причины, патогенеза и симптоматики заболевания
1.7.2	Особенности терапии розацеа в зависимости от подтипа дерматоза
1.7.2	Средства наружной терапии
1.7.3	Роль лечебной косметики в терапии розацеа

МОДУЛЬ 2

Название модуля: *Косметология*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Обзор аппаратных методов лечения акне
2.1.1	Основы IPL – терапии при акне. Показания, противопоказания к проведению процедуры, протоколы коррекции.
2.1.2	Возможные побочные эффекты IPL – терапии при акне, меры их профилактики.
2.1.3	Уход и дальнейшее ведение пациента после IPL – терапии при акне.
2.2	Обзор аппаратных методов лечения при розацеа
2.2.1	Основы IPL – терапии при розацеа. Показания, противопоказания к проведению процедуры, протоколы коррекции.
2.2.2	Возможные побочные эффекты IPL – терапии при розацеа, меры их профилактики.
2.2.3	Уход и дальнейшее ведение пациента после IPL – терапии при розацеа.
2.3	Обзор инъекционных методов терапии при акне
2.3.1	Основы мезотерапии при акне.
2.3.2	Место биоревитализации в комплексных протоколах коррекции акне.
2.4	Обзор инъекционных методов терапии при розацеа
2.4.1	Основы мезотерапии при розацеа.
2.4.2	Место биоревитализации в комплексных протоколах коррекции розацеа.
2.5	Обзор неинвазивных методов терапии акне
2.5.1	Лечебная косметика, оптимальный выбор средств при акне
2.5.2	Химические пилинги. Протоколы при акне патологии

2.6	Обзор неинвазивных методов терапии розацеа
	Лечебная косметика, оптимальный выбор средств при розацеа
	Химические пилинги. Протоколы при розацеа.

МОДУЛЬ 3

Название модуля: *Симуляционный обучающий курс*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Клинические кейсы акне, розацеа. Разбор пациентов, лечебная тактика.
3.1.1	Инъекционная мезотерапия, биоревитализация (инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи) при акне, розацеа. Протоколы процедур, практическое исполнение.
3.1.2	Использование некогерентного интенсивного светового излучения (IPL) для лечения акне, розацеа. Протоколы процедур, практическое исполнение

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Пациент с проявлениями акне, розацеа, требующий альтернативных протоколов лечения с использованием навыков инъекционного введения лекарственных препаратов в очаг поражения кожи и физиотерапевтических методов коррекции.	A11.01 .010 Инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи. A 20.01.005 Фототерапия кожи (низкоинтенсивное лазерное облучение кожи)	Искусственная кожа (изготовлена из силикона) для тренировки размером 20-20-3 мм. в комплекте для аккредитуемого лица. Аппарат лазерный терапевтический некогерентного интенсивного светового излучения (IPL)	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Иглы одноразовые стерильные мезотерапевтические размером 30 G на 4мм, 13мм для аккредитуемого лица. Физиологический раствор стерильный в ампулах 0,9% NaCl 5,0 мл.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте проводить инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи при патологиях акне, розацеа. Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте проводить фототерапию кожи (низкоинтенсивное лазерное облучение кожи) при акне, розацеа.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА - зачёт. Зачёт проводится в виде собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля письменно, и решения одной ситуационной задачи (письменно) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличаю-	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приво-	удовлетворительная логич-

	щийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	дить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. **Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:**

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (кафедра кожных и венерических болезней)</i>	<i>кабинет 2,7, аудитория лекционная</i>
2	г. Ростов-на-Дону, пр. Кировский 69, ООО «Окулюс»	1 этаж, кабинет аппаратных методов лечения кожи

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
-----------	---

1.	Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью: компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.
2.	Аппарат лазерный терапевтический некогерентного интенсивного светового излучения (IPL).

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература (в соответствии с примером).

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Самцов А.В., Аравийская Е.Р. Акне и розацеа – М.: ООО «ФАРМ-ТЕК», 2021. - 400 с.: ил.
	Федеральные клинические рекомендации РОДВК, 2017
	Клинические рекомендации EADV. 2016
	Дополнительная литература
1.	Руководство по дерматокосметологии / Под ред. Е.Р. Аравийской и Е.В. Соколовского. СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2008. 632 с.
2.	Кубанова А.А., Мантурова Н.Е., Галлямова Руководство по косметологии, 2020. -728с. : ил.
3.	Учебник по аппарату «Многофункциональная платформа Lumenis M22» / Коллектив авторов. – М. :Издательство ООО «Сам Полиграфист», 2019.-212с. : ил.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL:	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL:	http://www.rosmedlib.ru
6.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL:	http://www.consultant.ru
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL:	http://elibrary.ru
8.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: или с сайта РостГМУ	https://www.medicalherald.ru/jour

3.2.3. Автоматизированная система АС ДПО.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры кожных и венерических болезней..

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, *имеющих сертификат специалиста по специальности «Дерматовенерология»*, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Сидоренко О.А.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Анисимова Л.А.	К.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Аркатова Е.А.		ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «*Акне. Розацеа. Актуальные протоколы терапии: от теории к практике.*» со сроком освоения 36 академических часов по специальностям «*Дерматовенерология*», «*Косметология*».

1	Кафедра	Кафедра кожных и венерических болезней
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав. кафедрой	Сидоренко О.А.
5	Ответственный составитель	Анисимова Л.А. Аркатова Е.А.
6	Е-mail	4373764@mail.ru arcatova@gmail.com
7	Моб. телефон	89034373764 89198719001
8	Кабинет №	№2,7
9	Учебная дисциплина	Дерматовенерология Косметология
10	Учебный предмет	Акне. Розацеа.
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Дерматовенеролог косметолог
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1. Дерматовенерология
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3,1.4, 1.5, 1.6
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	15
18	Модуль	2. косметология
19	Тема	2.1, 2.2, 2.3,2.4, 2.5, 2.6
20	Подтема	все
21	Количество вопросов	15
22	Тип вопроса	<i>single</i>
23	Источник	

			-
--	--	--	---

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Вульгарные акне возникают		
	*		В период полового созревания		
			В период лактации		
			В детском возрасте		
1	1	2			
2			Укажите препараты, не вызывающие медикаментозные акне		
	*		антибиотики		
			иодиды		
			глюкокортикоиды		
1	1	3			
3			Для лечения вульгарных акне не применяются		
	*		Мази с глюкокортикоидами		
			Местные ретиноиды		
			Клиндамицин в виде геля		
1	1	4			
4			Излюбленная локализация высыпаний при вульгарных акне		
	*		Лицо, грудь, спина.		
			Голени, ягодицы		
			Волосистая часть головы		
1	1	5			
5			В этиологии розацеа имеет значение		
			гипотиреоз		
	*		вегетоневроз		
			заболевания легких		
1	1	6			

6			Излюбленная локализация высыпаний при роацеа		
			лицо, грудь, спина		
			грудь, спина		
	*		лицо		
1	1	7			
7			Для лечения розацеа применяют		
	*		метронидазол внутрь		
			кремы с глюкокортикоидами		
			цитостатики		
			местные ретиноиды		
1	1	8			
8			Акне новорожденных обычно возникают в период		
	*		в первые 3 недели после рождения		
			В первый месяц после рождения		
			сразу после рождения		
			в первую неделю после рождения		
1	1	9			
9			Больные с акне предъявляют жалобы на все, кроме		
	*		повышение температуры тела		
			сальность кожи		
			болезненность высыпаний		
			появление комедонов, папул, пустул, узлов		
1	1	10			
10			В лабораторной диагностике акне рекомендуется определение уровня кроме		
			свободного тестостерона		
	*		тереотропного гормона		
			Дегидроэпандростерона сульфата		
			Лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов		
1	1	11			

11			К препаратам топических ретиноидов, применяемых наружно		
	*		адапален		
			бензоилапероксид		
			Азелаиновая кислота		
			изотретиноин		
1	1	12			
12			Наиболее часто после разрешения акне возникает следующий тип рубцов		
	*		атрофические		
			гипертрофические		
			келоидные		
			нормотроические		
1	1	13			
13			Основные звенья в патогенезе акне, кроме		
	*		длительная антибиотикотерапия		
			воспаление		
			избыточный фолликулярный гиперкератоз		
			Увеличение продукции кожного сала		
1	1	14			
14			У женщин выделяют подтипы акне, кроме		
	*		Ранние акне		
			Акне с поздним началом		
			Рецидивирующие акне		
			Стойкие персистирующие акне		
1	1	15			
15			В устройство стандартной рукоятки входит, кроме		
	*		холодильник		
			Лампа-вспышка		
			рефлектор		
			светофильтр		

1	1	16			
16			Видимый свет состоит из потока электромагнитных волн в диапазоне		
	*		400-700		
			800-900		
			1000-1200		
			100-300		
1	1	17			
17			Возможные побочные реакции после процедуры , кроме		
	*		Омоложение кожи		
			отеки		
			Выраженная гиперемия		
			гематомы		
1	1	18			
18					
			К триггерным факторам, влияющим на развитие розацеа не относятся		
	*		Недостаток солнечного света		
			Избыточная инсоляция		
			стрессы		
			Употребление большого количества горячей пищи и напитков		
1	1	19			
19			Плотность энергии потока, выбираемой врачом при работе на аппаратах некогерентного интенсивного светового излучения не зависит		
	*		от наличия у пациента вредных привычек		
			от обрабатываемой зоны		
			От фототипа кожи пациента		
			От индивидуальных особенностей кожи пациента		
1	1	20			

20			Розацеа чаще подвержены лица		
	*		Женского пола 30-50 лет		
			Мужского пола 30-50 лет		
			Мужского пола после 50 лет		
			Подростков независимо от гендерной принадлежности		
21			Время термической релаксации - это		
	*		Характеристика процесса установления термодинамического равновесия в макроскопической физической системе		
			Временная характеристика света		
			Время максимального нагрева целевой структуры		
			Процесс поглощения энергии		
22			Единичный импульс можно применять при, кроме		
	*		V-VI фототипе кожи		
			Низкой плотности хромофоров		
			Поверхностно расположенной целевой структуре		
			Светлой коже		

23			Излучателем в IPL аппаратах является		
	*		Ксеноновая лампа-вспышка		
			Лампа накаливания		
			рубин		
			углекислый газ		
24			Курс IPL-терапии при розацеа		
	*		В среднем составляет 4-6 процедур с интервалом 3-4 недели		
			Проводится еженедельно для достижения клинического эффекта		
			Проводится на стандартных параметрах, независимо от фототипа кожи пациента		
			в среднем составляет 1-2 процедуры с интервалом 1-2 недели		

25		Между сеансами IPL-терапии рекомендуется использовать		
	*	Солнцезащитные крема		
		спиртосодержащие растворы		
		химические пилинги		
		Феноловый пилинг		
26		Наличие меланоцитарных невусов в зоне проведения IPL-терапии		
	*	Требует дополнительной защиты невусов от воздействия света		
		Никак не влияет на проведение процедуры		
		Является абсолютным противопоказанием к проведению процедуры		
		Требует их обработки фотопротекторами после проведения IPL-терапии		
27		Поглощение Hb α 2 и Hb поверхностно расположенными сосудами максимально при IPL-излучении		
	*	530-650нм		
		100-200нм		
		1600-2000нм		
		530-1200нм		
28		Подготовка пациента к IPL-терапии не включает		
	*	Проводниковую анестезию зоны предполагаемой процедуры		
		Защиту глаз специальными очками		
		Тщательную очистку кожи пациента перед процедурой		
		Макросъемку и дерматоскопическое исследование с фотофиксацией		
29		После проведения процедуры на IPL-аппарате кожу рекомендуется обработать		
	*	Успокаивающим средством, содержащим декспантенол		
		Перекисью водорода		
		Спиртовыми антисептиками		

			фотосенсибилизатором		
30			Свойства IPL-излучения, кроме		
	*		когерентность		
			неколлимированность		
			полихроматичность		
			Широкий диапазон длин волн		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Пациентка 22 лет предъявляет жалобы на гнойничковые высыпания в области лица, задней поверхности шеи, спины, которые возникли в возрасте 14-15 лет. Последние годы заболевание прогрессирует.

Из анамнеза жизни известно, что девушка страдает ожирением (вес 90 кг при росте 165 см). Работает кондитером. Наблюдается у гинеколога с диагнозом : бесплодие первичное, недостаточность лютеиновой фазы. Метаболический синдром. Хочет иметь красивую кожу и забеременеть.

Гинекологом назначен прогестерон в течение 3 месяцев во 2 фазу менструального цикла, метформин (500 мг – 2 раза в день: утром и вечером).

Направлена для обследования и лечения к дерматологу с диагнозом : акне, тяжелая степень.

St.localis : в области лица, задней поверхности шеи и спины множественные узлы, большая часть которых отличается вялым течением, пустулы и воспалительные папулы на фоне жирной кожи с комедонами, склонными к группировке, атрофические рубчики.

По органам и системам без особенностей. При обследовании общий анализ крови, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, липидограмма в пределах нормы. Глюкоза крови 6,5 ммоль/л.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные консультации необходимы?
3. Какое лечение необходимо назначить (дозировки)?
4. Ваши рекомендации пациентке в случае назначения системного изотретиноина?

Задача №2

К врачу дерматологу обратился мужчина 20 лет в связи с появлением болезненных, склонных к слиянию узлов и пустул на коже лица задней поверхности шеи, спины и груди.

Полтора года назад болезненные гнойные инфильтраты появились на коже волосистой части головы, по поводу которых уже лечился у дерматолога с диагнозом: «Хроническая пиодермия волосистой части головы». Получал антибиотикотерапию (тетрациклин в дозе 250 мг х 4 раза в день в течение 4-х недель), курс аутогемотерапии № 10 с незначительным улучшением. Через 1,5 месяца после окончания лечения отметил выраженное обострение: появление узлов на коже лица, шеи, волосистой части головы, по поводу чего был госпитализирован для стационарного лечения в районный КВД с диагнозом: конглобатные акне, декальвирующий фолликулит.

Из анамнеза известно, что пациент профессионально занимается бодибилдингом. В течение 2-х лет принимает Нандролон СП (анаболический стероид) 200 мг в\м в неделю.

Больной нормостенического сложения. Вес 84 кг, рост 180 см. По органам и системам без особенностей.

St.localis: Кожный процесс носит распространённый характер, располагается на коже лица, задней поверхности шеи, спины, представлен крупными, склонными к слиянию узлами синюшно-розового цвета, размером более 1,5

см, которые болезненны при пальпации, множественные папулы и пустулы. Также отмечаются единичные фистульные ходы на коже волосистой части головы. Атрофические рубцы, на волосистой части головы с вторичной рубцовой алопецией.

Диагноз: Конглобатные угри. Декальвирующий фолликулит.

Дерматовенерологом после обследования было назначено лечение системным изотретиноином в суточной дозе 0,5 мг/кг/сут. 20 мг – днем и 40 мг вечером во время еды.

Прекратить прием Нандролон СП.

Лечебный уход за кожей лица.

Контрольный визит к врачу дерматовенерологу через месяц от начала терапии. При клиническом осмотре на контрольном визите (через месяц): сухость и шелушение кожи лица, хейлит. Умеренная сухость кожи кистей. Отмечается появление свежих элементов акне. В биохимическом анализе крови: повышение АЛТ на 10%, общего холестерина на 30%, триглицеридов на 40%. По другим показателям отклонений не выявлено.

1. Какую суточную дозу системного изотретиноина Вы предложите на второй месяц терапии?
2. Какие изменения общего режима Вы порекомендуете пациенту?

Задача №3

На прием обратился молодой человек 17 лет с жалобами на высыпания на лице, спине и груди, появление которых отметил около 2-х лет назад. Не лечился. Так как у отца в юношеском возрасте были аналогичные высыпания, которые с возрастом самостоятельно прошли. Из семейного анамнез известно, что отец в настоящее время страдает сахарным диабетом.

При осмотре: кожа лица, верхней части груди и спины повышенной сальности, выводные протоки сальных желез зияют, некоторые закупорены комедонами. Имеются многочисленные фолликулярные папулы и пустулы, а также

ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, кровянисто-гнойные корочки, округлые рубцы, гиперпигментированные пятна.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Тактика лечения.
3. Тактика амбулаторного наблюдения пациента.

Задача №4

На прием обратилась женщина 53 лет с жалобами на сыпь в области лица. Впервые отметила появление покраснений кожи лица около 3-х лет назад. Не лечилась, так как высыпания самостоятельно проходили. Однако последние 6 месяцев покраснение появлялось чаще и было более стойким, особенно после пребывания на солнце. Последнее время беспокоят «приливы», менструации стали нерегулярными. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет пациентка страдает язвенной болезнью желудка.

При осмотре: кожа лица, преимущественно в области носа, щек и подбородка застойно-красного цвета с телеангиэктазиями, наличием единичных пустул и мелких розово-красных папул. Периодически отмечает зуд, чувство жара.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Укажите факторы, способствовавшие развитию заболевания.
3. План лечения и профилактики обострения заболевания.

Задача №5

К дерматологу обратилась мать 7 месячного мальчика с жалобами на высыпания в области лица, которые стойко сохраняются в течение месяца. Патологии беременности и родов не отмечено.

Из семейного анамнеза известно, что у отца ребенка отмечалось тяжелое течение акне, по поводу которого он получал лечение системным изотретиноином.

Объективно: высыпания представлены открытыми комедонами, папулами и пустулами в незначительном количестве, главным образом в области щек, в меньшей степени -- лба и подбородка.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Укажите факторы, способствовавшие развитию заболевания.
3. О чем может свидетельствовать данная патология?
4. Назначьте лечение, если оно необходимо.

Задача №6

На прием к дерматологу обратилась пациентка 32 лет с жалобами на повторяющиеся болезненные высыпания в подмышечной области. Впервые болезненный узел возник год назад в правой подмышечной области, разрешился без вскрытия оставив белесоватое уплотнение. Высыпания возобновились спустя 2-3 месяца. Настоящее обострение в течение 2-3-х недель, возникли 3 узла в этой же области. Самый крупный узел, диаметром около 5 см полушаровидной формы и 2 более мелкие 2 см и 1,5 см треугольной формы. Узлы резко болезненные, в первую неделю отмечался подъем температуры до 38 С. При вскрытии хирургом крупного узла выделилось значительное количество гноя, процесс разрешился втянутым рубцом. Был назначен антибиотик цефтриаксон, местно мазь Вишневского.

Из анамнеза известно, что в подростковом возрасте отмечались угри средне-тяжелого течения, в настоящее время беспокоит выраженная жирность кожных покровов, обилие «черных точек на носу и щеках, спине». Пациентка страдает ожирением, повышенной потливостью.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Укажите факторы, способствовавшие развитию заболевания.
3. Есть ли необходимость в консультации другими специалистами?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение

Задача №7

На прием к дерматологу обратился мужчина 24 лет с жалобами на резкое ухудшение в течение акне. Страдает заболеванием с подросткового возраста,

течение тяжелое, сопровождалось появлением на фоне жирной кожи с обилием «черных точек» множественных пустул, длительно не разрешающихся узлов, оставляющих втянутые рубцы. Из анамнеза известно, что тяжелое течение акне отмечалось у отца и в средне-тяжелой форме у матери. Настоящее обострение в течение недели, внезапно появились множественные болезненные узелковые и кистозные элементы с выраженной воспалительной реакцией. После вскрытия воспалительных узлов отмечается быстрое образование глубоких серпигинирующих язв. Высыпания отмечаются в области спины и верхней части груди. На лице высыпания скудные в виде единичных воспалительных папул и пустул. Отмечается повышение температуры до 38.5 С, мышечные боли.

1. Ваш диагноз.
2. Предрасполагающие факторы?
3. Есть ли необходимость в дополнительном обследовании?
4. Назначьте лечение.

Задача №8

К дерматологу обратилась пациентка 36 лет в связи с внезапно возникшими обильными высыпаниями в области лица и усилением жирности кожи. Связывает их появление с перенесенным психо-эмоциональным стрессом (развод). Отмечает нарушения менструального цикла. Известно, что анамнез в отношении угрей отягощен по отцовской линии. В подростковый период высыпания носили средне-тяжелый характер, в возрасте старше 18 лет не беспокоили.

У пациентки отмечается повышенная сальность кожи лица и волосистой части головы со значительным количеством открытых комедонов, множественные высыпания воспалительных папул, пустул и болезненных глубоких инфильтратов диаметром 1-1,5 см.

1. Ваш диагноз
2. Причины данной формы акне?
Консультации и обследование у других специалистов?
3. Назначьте терапию.

Задача №9

При патронажном посещении новорожденного мальчика в возрасте 10 дней педиатр обнаружил закрытые комедоны в области щек, лба и подбородка, а также единичные воспалительные папулы и пустулы. Течение беременности без патологии, роды в срок.

1. Ваш диагноз.
2. Чем могут быть обусловлены проявления патологии?
3. Тактика ведения новорожденного.

Задача №10

Мужчина 42 лет обратился к дерматологу с жалобами на стойкие высыпания в области лица, которые усугубляются со временем и беспокоят субъективно. При осмотре выявлена стойкая эритема с телеангиэктазиями. В центральной части лба, щек воспалительные папулы и множественные пустулы, нос ассиметрично увеличен в объеме, Устья выводных протоков сальных желез расширены, что придает бугристый вид. Пациента беспокоит жжение, зуд при умывании, при ветреной холодной погоде, при использовании кремов, физической нагрузке. Кроме того, отмечает реакцию на алкоголь, раздражающую пищу. Болен в течение 2-2,5 лет. Не лечился.

В анамнезе хронический гастрит, к врачу не обращался, при обострении соблюдал диету, что улучшало состояние. На работе отмечает стрессовые ситуации, работает большей частью на открытом воздухе.

1. Ваш диагноз.
2. Предрасполагающие факторы развития дерматоза.
3. Назначьте терапию.
4. Профилактические меры.

3. Оформление фонда теоретических вопросов.

1. Каковы физиологические особенности функционирования СВФ и механизмы его регуляции?
2. Патогенетические механизмы акне.
3. Роль экспосомы в развитии акне.
4. Микробиом кожи при акне, новые данные.
5. Приведите классификацию акне. Невоспалительные и воспалительные акне.

6. Инверсные акне, новые данные о патогенезе гидраденита.
7. Особенности течения акне у детей разных возрастных групп.
8. Этиология и клинические особенности поздних акне.
9. Дифференциальная диагностика акне.
10. Принципы назначения системной терапии.
11. На чем основан выбор препаратов наружной терапии акне?
12. Место лечебной косметики в наружной терапии акне.
13. Причины возникновения розацеа. Известные механизмы патогенеза.
14. Клиническая картина фациальных проявлений розацеа, особенности течения у мужчин.
15. Экстрафациальные и редкие формы розацеа.
16. С какими дерматозами приходится дифференцировать розацеа?
17. От чего зависит выбор системной терапии розацеа?
18. На чем основан выбор наружной терапии розацеа?
19. Место лечебной косметики в наружной терапии розацеа.