



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

со сроком освоения 36 академических часов
в рамках системы непрерывного медицинского (фармацевтического) образования

Специальность: Дерматовенерология

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Целью цикла повышения квалификации «**Атопический дерматит: диагностика и лечение**» для врачей-дерматовенерологов является дальнейшее совершенствование специалистов в изучении течения атопического дерматита и его дифференциальной диагностике, а также освоение практических навыков и умений, необходимых врачу-дерматовенерологу в соответствии с профессионально-должностными требованиями, профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247). Программа разработана в рамках системы непрерывного медицинского (фармацевтического) образования.

Структура программы. Основными частями дополнительной профессиональной программы повышения квалификации **Атопический дерматит: диагностика и лечение** являются: требования к уровню освоения программы, требования к итоговой аттестации, рабочая учебная программа (содержание программы), учебно-тематический план и организационно-педагогические условия реализации ДПП.

В учебной программе выделяют модули, охватывающие весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых специалистам для проведения самостоятельной лечебно-диагностической и профилактической работы в рамках программы.

Учебный план цикла ПК определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение, конкретизирует формы контроля знаний и умений слушателей.

Для реализации дополнительной профессиональной программы «**Атопический дерматит: диагностика и лечение**» ИПК «Конверсия» располагает наличием:

- учебно-методической документацией и материалами по всем разделам (модулям) дисциплины;
- учебно-методической литературой для самостоятельной работы слушателей;

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

слушателей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Атопический дерматит: диагностика и лечение»

подготовить врача к самостоятельной профессиональной диагностической деятельности, уметь провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при неотложных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (УК):

1. Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
2. Способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

1. Способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ),

действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1).

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

1. Способность и готовность к проведению диагностического исследования заболеваний (ПК-1).

2. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-2).

3. Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах (ПК-3).

4. Готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-4).

По окончании обучения слушатель должен знать:

- нормативно-правовую базу по основам законодательства и директивным документам;
- этиологию и патогенез атопического дерматита;
- классификацию атопического дерматита;
- клиническую картину и течение дерматоза;
- диагностику и дифференциальную диагностику атопического дерматита;
- основные принципы лечения и консультирования больных атопическим дерматитом.

По окончании обучения слушатель должен уметь:

- проводить диагностические исследования;
- уметь распознавать этиологию и клиническую картину атопического дерматита;
- выбирать рациональную тактику лечения атопического дерматита;
- применять полученные знания при изучении других дисциплин и в последующей лечебно-профилактической работе.

По окончании обучения слушатель должен владеть навыками:

- диагностического исследования проявлений атопического дерматита;
- распознавания этиологии и клинической картины атопического дерматита;
- определения общих и дополнительных медицинских противопоказаний;
- выбора рациональной тактики лечения атопического дерматита;

**Учебно-тематический план цикла повышения квалификации
«Атопический дерматит: диагностика и лечение»**

Цель: совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: Врачи-дерматовенерологи.

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: заочная (с использованием ДОТ)

Учебный план

Наименование дисциплин	Общая я грудь	Учебные занятия, час.	СРС, час.
------------------------	---------------------	--------------------------	--------------

		Всего, учеб. час.	лекции	лабораторные	практические	
1. Правовые аспекты оказания медицинской помощи. Права и обязанности пациента.	4	2	2			2
2. Этиология и патогенез atopического дерматита.	6	2	2			4
3. Классификация. Клиническая картина.	4	2	2			2
4. Особые клинические формы atopического дерматита.	6	2	2			4
5. Диагностика.	6	2	2			4
6. Лечение.	6	2	2			4
7. Итоговая аттестация, зачет.	4	4			4	
Итого по учебному плану	36	16	12		4	20

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Учебно-методическое обеспечение реализации
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Атопический дерматит: диагностика и лечение»

Примерная тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Правовые аспекты оказания медицинской помощи. Права и обязанности пациента.	Основные нормативные документы, регламентирующие медицинскую деятельность в РФ. Профессиональные стандарты для работников здравоохранения. Информационная безопасность, защита персональных данных. Контроль качества оказания медицинской помощи.	ОПК-1 УК-1 УК-2
2.	Этиология и патогенез atopического дерматита.	Определение. Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Основные виды дефектов при atopическом дерматите. Триггерные факторы.	ПК-2 - ПК-3
3.	Классификация. Клиническая картина.	Клинические проявления по возрастным периодам болезни.	ПК-2 - ПК-4
4.	Особые клинические формы atopического дерматита.	Сопутствующие заболевания. Распространенность процесса. Осложненные формы.	ПК-2 - ПК-4
5.	Диагностика.	Диагностические критерии. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика atopического дерматита.	ПК-2 - ПК-4
6.	Лечение.	Системная терапия. Наружная терапия. Базовая наружная терапия. Физиотерапевтические методы лечения.	ПК-2- ПК-4

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Материально-технические условия реализации программы

ИПК Конверсия - Высшая школа бизнеса обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

Microsoft Windows;

Microsoft Office;

ИПК Конверсия – Высшая школа бизнеса обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения, находящимся в свободном доступе:

Гарант – информационно-правовое обеспечение;

Консультант+ - информационно-правовое обеспечение;

Учебно-методическое обеспечение программы

Программа повышения квалификации обеспечивается учебно-методической документацией и материалами по всем дисциплинам программы.

Каждый слушатель обеспечен авторизованным индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде, содержащей все электронные образовательные ресурсы дисциплин, размещенные на основе прямых договорных отношений с правообладателями.

При этом обеспечена возможность осуществления одновременного индивидуального доступа к системам для 100% слушателей.

Библиотечный фонд ИПК Конверсия – Высшая школа бизнеса укомплектован печатными и/или электронными изданиями учебной литературы по дисциплинам за последние пять лет.

Фонд дополнительной литературы включает официальные, справочно-библиографические и специализированные периодические издания в электронном или печатном виде.

Для слушателей обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам.

Организационно-педагогические условия

В реализации программы участвуют преподаватели, имеющие высшее образование и опыт преподавательской работы, в том числе составители программы.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

По окончании обучения на цикле ПК «Атопический дерматит: диагностика и лечение» проводится итоговая аттестация, осуществляемая посредством проведения зачета. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе «Атопический дерматит: диагностика и лечение» проводится в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Атопический дерматит: диагностика и лечение»

ФОРМА АТТЕСТАЦИИ

Оценка качества освоения программы производится по итогам тестирования.

Фонд оценочных средств для проведения аттестации включает: контрольные вопросы по дисциплинам. Зачеты по дисциплинам по соответствующим вопросам в форме теста. Итоговая аттестация слушателя является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Целью итоговой аттестации является установление: уровня подготовки слушателя к выполнению профессиональных задач, соответствия его подготовки требованиям.

В ходе итоговой аттестации слушатель должен продемонстрировать результаты.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

1. На прием к дерматовенерологу обратилась женщина с 2-летним сыном с жалобами на высыпания у ребенка, сопровождаемые сильным зудом. Ребенку в возрасте 3 мес поставили диагноз: атопический дерматит. На протяжении последних 2 мес у ребенка появлялись эритематозно-папулезные высыпания на лице, иногда везикулы, отечность. К врачам мать ребенка не обращалась, самостоятельно наносила сыну на кожу пасты, мази с нафталином, делала примочки с фурациллином. Количество высыпаний увеличилось. Ребенка одевает всегда в шерстяную одежду.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер, захватывая всю поверхность кожи лица, кожного покрова туловища и конечностей в виде отечных эритематозно-сквамозных сливающихся высыпаний. Наблюдается лимфаденопатия подмышечных и паховых узлов. Температура тела 38 °С, общая слабость.

О какой особой клинической форме атопического дерматита идет речь?

- A. Неспецифический дерматит стоп ("зимняя стопа")
- B. Атопическая экзема кистей
- C. Ветряная оспа
- D. Эритродермия Хилла

2. На прием к дерматовенерологу обратился 15-летний подросток с жалобами на высыпания на коже лица и груди, сопровождаемые зудом.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер, локализуясь на коже лица (периорбитальная область), шеи, верхней трети груди. Представлен множественными плотными папулами с блестящей гладкой поверхностью, сливающимися в лихеноидные очаги. Отмечаются сухость кожи и дисхромия. Дермографизм белый, стойкий.

О какой клинико-морфологической форме атопического дерматита идет речь?

- A. Лихеноидная форма
- B. Пруригинозная форма
- C. Экссудативная форма
- D. Эритематозно-сквамозная форма

3. На приеме у врача 30-летний мужчина, электрик, с детства болеющий атопическим дерматитом.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. Кожа сгибательных поверхностей инфильтрирована, имеется мелкопластинчатое шелушение, геморрагические корочки, расчесы. Отмечается сухость кожи туловища, в области задней поверхности кожи шеи - лихенификация. На коже нижних век имеются углубленные складки-морщинки.

Какой симптом, характерный для "атопического лица", описан в клинической картине больного?

- A. Симптом псевдо-Херцога.
- B. Симптом Асбо-Хансена
- C. Симптом Денье-Моргана
- D. Симптом Бенье-Мещерского.

4. На приеме у дерматовенеролога ученица 8-го класса, с жалобами на высыпания на коже лица, туловища, сильный зуд. В анамнезе атопический дерматит с раннего детства с неоднократными обострениями, сменяющимися фазой умеренных клинических проявлений, а затем ремиссией. На фоне перорального приема глюкокортикоидных препаратов (по назначению аллерголога поликлиники) у девочки появились новые высыпания в паховой области, подмышечных впадинах, на коже лба, груди и спины.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. На коже лица, шеи, груди, в области сгибов имеются папулы с блестящей гладкой поверхностью, сливающиеся в лихеноидные очаги. Выражена сухость кожи, отмечаются дисхромия, белый дермографизм.

В пахово-бедренных складках, за ушными раковинами, в подмышечных впадинах имеются фликтены, которые сливаются, быстро вскрываются, образуя сплошные эрозированные мокнущие поверхности ярко-розового цвета, с фестончатыми границами и бордюром отслаивающегося эпидермиса по периферии.

На коже лба, верхней трети груди и спины имеются эритематозные очаги, покрытые желтоватыми жирными чешуйками на поверхности которых обнаружены грибы *Malassezia furfur* (*Pityrosporum orbiculare*).

В крови отмечаются эозинофилия, лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов.

Дерматовенеролог установил пациентке диагноз "атопический дерматит, осложненный вторичной инфекцией (интертригинозная стрептодермия, грибковая инфекция)".

Выберите наружные препараты для лечения вторичной инфекции пациентки.

- A. 1% водный раствор метиленового синего + бетаметазон.
- B. 1% водный раствор метиленового синего + тербинафин
- C. 1% водный раствор метиленового синего + комбинированный препарат Тридерм
- D. 1% водный раствор метиленового синего + мометазон.

5. На приеме у дерматовенеролога 15-летний школьник с жалобами на высыпания на коже лица, шеи, туловища, верхних конечностей, зуд. Считает себя больным с раннего детства, когда родители заметили у него высыпания в возрасте 1 года. Сразу обратились к педиатру по месту жительства, был установлен диагноз "дерматит". Мальчик неоднократно получал амбулаторное лечение по месту жительства, эффект был временным. Чем лечили, сказать не может.

В течение последнего времени отмечает обострение заболевания: появились новые высыпания на коже лица и верхних конечностей.

Перенесенные заболевания: ветрянка в детстве.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Телосложение правильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Легочное дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень при пальпации не увеличена, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, кожа над ними не изменена.

Локальный статус: патологический процесс локализуется на коже лица, шеи, груди, спины, плеч, предплечий, коже кистей. Кожа лица отечна, в области щек и подбородка с переходом на боковые поверхности шеи, имеются эритематозные пятна и мелкопластинчатое шелушение без четких границ. На коже задней поверхности шеи, груди, предплечий, плеч и тыла кистей располагаются множественные эритематозно-сквамозные очаги, без четких границ, размером от 1,5 x 2,0 см до 2,0 x 3,0 см. Кожа в очагах розовая, видны мелкие рассеянные папулезные элементы размером до 0,4 x 0,4 см, ярко-красного цвета. Также в очагах имеется большое количество микроэрозий, частично покрытых геморрагическими корочками, отмечаются линейные эксфолиации. Кожа в области локтевых и коленных сгибов, лучезапястных суставов и боковых поверхностей шеи лихенифицирована. В целом кожные покровы сухие, сероватого оттенка.

Установите правильный диагноз с учетом стадии заболевания и распространенность процесса.

- A. Атопический дерматит в стадии обострения. Распространенный процесс
- B. Атопический дерматит в стадии полной ремиссии. Распространенный процесс
- C. Атопический дерматит в стадии обострения. Эритродермия
- D. Атопический дерматит в стадии неполной ремиссии. Ограниченно-локализованный процесс

6. На прием к дерматовенерологу обратилась женщина с 8-летним сыном с жалобами на высыпания у ребенка, сопровождаемые зудом. Со слов матери у ребенка заболевание началось в 3-месячном возрасте, рецидивы 1-2 раза в год.

Объективно: на коже щек имеются многочисленные, сливающиеся друг с другом эритематозно-сквамозные очаги. Воспалительный процесс локализуется также на запястьях, локтевых и коленных суставах, голених с выраженной лихенификацией. Лимфатические узлы увеличены. Ребенок страдает бронхиальной астмой.

Врач установил диагноз "атопический дерматит - детский период". Затем, назначив соответствующее общее и наружное лечение, решил рекомендовать параллельно физиотерапию.

Помогите сделать врачу верный выбор физиотерапии для данного пациента.

- A. Назначение физиопроцедур у больных атопическим дерматитом должно быть строго индивидуальным. Следует рекомендовать электросон, диадинамические токи на паравerteбральные симпатические узлы.
- B. Назначение физиопроцедур у больных атопическим дерматитом должно быть строго индивидуальным. В данном случае они противопоказаны
- C. В данном случае целесообразно рекомендовать индуктотермию на область надпочечников, электрофорез, ванны с морской солью

7. На прием к дерматовенерологу обратился 28-летний мужчина, водитель трамвая, с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей, туловища, мучительный зуд. Считает себя больным с раннего детства. Высыпания связывает с погрешностями в диете (употребление спиртных напитков). Настоящее обострение началось 10 дней назад.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер с поражением кожи верхних и нижних конечностей, туловища. Кожа стигматических поверхностей имеет ярко-розовую окраску, инфильтрирована, выражена лихенификация. На коже туловища имеются эритематозные очаги с мелкопластинчатым шелушением, отмечаются геморрагические корочки, эскориации. Дермографизм белый.

В общем анализе крови: эозинофилия, лейкоцитоз. Серологические тесты: высокий уровень общего IgE и специфических IgE в сыворотке.

Каков предположительный диагноз?

- A. Герпетиформный дерматит Дюринга
- B. Атопический дерматит
- C. Розовый лишай
- D. Красный плоский лишай

8. На приеме у дерматовенеролога 36-летний мужчина, строитель, с жалобами на высыпания на коже шеи, туловища, сильный зуд. В анамнезе атопический дерматит с раннего детства с частыми обострениями.

Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. В области шеи на коже имеется лихенификация. На коже верхней части туловища - эритематозно-папулезные высыпания, шелушение, участки с гипо- и гиперпигментацией.

Характерно "атопическое лицо".

Выберите наиболее приемлемые методы общей терапии для данного больного.

- A. Антибиотикотерапия и противогрибковая терапия
- B. Глюкокортикоидные препараты внутрь
- C. Антигистаминные, мембраностабилизирующие, гипосенсибилизирующие средства
- D. Противовирусная терапия

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. - М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. - 352 с.

Атопический дерматит: моногр. / Коллектив авторов. - Москва: Наука, 2014. - 969 с.

Павлова, О.В. Психо-нейро-иммунные взаимодействия при атопическом дерматите / О.В. Павлова. - Москва: Гостехиздат, 2019. - 832 с

Рудикофф, Д. Атопический дерматит и экзематозные расстройства / Д. Рудикофф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 887 с.

Теория и практика дермато-венерологии. - М.: Ленинград, 2019. - 362 с.

Тренева, Марина Антибиотики при атопическом дерматите / Марина Тренева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2018. - 906 с.

Шапов, Б. А. Современные особенности атопического дерматита и бронхиальной астмы у детей / Б.А. Шапов, Т.Г. Маланичева, С.Н. Денисова. - М.: Медицина, 2019. - 328 с.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

1. Лазарев С.В. - кандидат медицинских наук, член Общественного совета при Минздраве РФ, член Экспертного совета ФАС по вопросам конкуренции в здравоохранении
2. Широкова К.Ю. – кандидат медицинских наук, врач
3. Коротяев С.Г. - врач