

**Междисциплинарная ассоциация специалистов  
по заболеваниям аногенитальной области**

**Академия клинической и фундаментальной  
дерматовенерологии и косметологии**

Президент Ассоциации  
Утверждаю  
16.09.2025  
Смирнова Ирина Олеговна



Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации

**Избранные вопросы дерматовенерологии  
Неинфекционные дерматозы аногенитальной области**

**Категория слушателей:**  
**врачи-дерматовенерологи, акушеры-гинекологи, урологи**

**Объем: 36 часов / 1,0 зачетной единицы**

**Форма обучения очная,**  
с применением дистанционных образовательных технологий

**Документ о квалификации** удостоверение о повышении квалификации

**Составители учебно-тематического плана программы:**  
Смирнова Ирина Олеговна, д.м.н., профессор, врач-дерматовенеролог  
Хажомия Кристина Девиевна, врач-дерматовенеролог

**Санкт-Петербург, 2025 г.**

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### 1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативно-правовую основу программы составляют:

- Квалификационные характеристики врачей-дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов утверждённые приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247; - профессионального стандарта врача-невролога (проект).
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Минобрнауки России от 09 января 2014 г. № 2 «Об утверждении порядка применениями организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
- Письмо Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ” (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226). Программа разработана с учетом:
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1074 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по

специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34511);

- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N1111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34508).

### **1.2. Требования к слушателям**

К освоению программы допускаются врачи-дерматовенерологи, акушеры-гинекологи, урологи и врачи других специальностей, занятые в лечении пациентов с заболеваниями аногенитальной области.

### **1.3. Формы освоения программы:**

Очная, с применением дистанционных образовательных технологий.

### **1.4. Цель и планируемые результаты обучения**

**Целью программы является совершенствование и получение новых профессиональных компетенций, связанных с диагностикой и лечением хронических неинфекционных дерматозов аногенитальной области.**

Участники приобретут современные представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе, принципах диагностики и лечения дерматозов аногенитальной области – склерозирующего и атрофического лишая, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза вульвы, полового члена и перианальной области, дерматита и экземы, витилиго, предраковых заболеваний.

Участники будут понимать подходы к диагностике неинфекционных дерматозов аногенитальной области, их дифференциальному диагнозу, рисках и признаках малигнизации, выбору метода терапии.

Программа предназначена для врачей лечебных специальностей по подготовке специалистов, которые участвуют в лечении пациентов с дерматозами аногенитальной области.

В ходе реализации программы делается акцент на приобретение практических навыков распознавания неинфекционных дерматозов и предраковых заболеваний аногенитальной, интерпретации результатов обследования пациентов, дифференциального диагноза лихеноидных дерматозов, а также принципах терапии с

учетом клинического полиморфизма каждого из перечисленных заболеваний.

**Для достижения цели программа ставит следующие задачи:**

1. Изучение особенностей анатомии и гистологии аногенитальной области в норме и при заболеваниях кожи.
2. Изучение подходов к классификации дерматозов аногенитальной области и структуры их дерматологической заболеваемости.
3. Изучение клинических и гистологических проявлений наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области.
4. Изучение подходов к диагностике и патогенетически обоснованным методам терапии наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области (склерозирующего и атрофического лишая, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза, простого и аллергического дерматита, экземы).
5. Освоение алгоритмов ведения пациентов с учетом клинического полиморфизма дерматозов аногенитальной области и их предракового характера.

**Планируемые результаты обучения**

1. Приобретение теоретических знаний об этиологии и патогенезе наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области, особенностях их гендерной и возрастной эпидемиологии, клинических проявлений различных форм заболеваний.
2. Освоение алгоритмов диагностики и дифференциального диагноза дерматозов аногенитальной области.
3. Ознакомление с принципами лечения наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области и освоение подходов, направленных на разработку тактики лечения и наблюдения пациентов с дерматозами аногенитальной области с учетом полиморфизма их клинических проявлений и предракового характера.

**Характеристика новых профессиональных компетенций врача**

**У обучающегося сформируются следующие профессиональные компетенции:**

1. Способность и готовность к применению в практической деятельности новых, в том числе инновационных методов диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области.

2. Способность и готовность к диагностике и лечению наиболее часто встречающихся дерматозов аногенитальной области в условиях современной системы здравоохранения
3. Способность и готовность к применению в практической деятельности нормативных актов и современных клинических рекомендаций в области дерматовенерологии и других специальностей по ведению больных с наиболее часто встречающимися дерматозами аногенитальной области.

### **Перечень знаний, умений и навыков врача**

В процессе освоения программы врачи получают возможность совершенствовать подходы к диагностике и дифференциальной диагностики, а также лечению неинфекционных дерматозов аногенитальной области.

#### **По окончании обучения врач должен знать:**

- порядок оказания медицинской помощи населению с наиболее часто встречающимися дерматозами аногенитальной области;
- особенности клинической картины дерматозов аногенитальной области (склерозирующего и атрофического лишена, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза, простого и аллергического дерматита, предраковых заболеваний);
- показания для обследования пациентов с дерматозами аногенитальной области у смежных специалистов – эндокринолога, гинеколога, терапевта, онколога;
- алгоритмы выбора терапии при наиболее часто встречающихся дерматозах аногенитальной области;
- вопросы организации диспансерного наблюдения за пациентами с дерматозами аногенитальной области;
- правовые основы деятельности врача – дерматолога, акушера-гинеколога, уролога, проктолога при лечении больных с лихеноидными дерматозами аногенитальной области.

#### **По результатам обучения обучающийся должен уметь:**

- проводить полное клиническое обследование пациентов с неинфекционными дерматозами аногенитальной области и анализ результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- проводить дифференциальный диагноз дерматозов аногенитальной области,

- назначать лечение при наиболее часто встречающихся дерматозах аногенитальной области,
- осуществлять динамическое наблюдение за пациентами с дерматозами аногенитальной области.

**По результатам обучения обучающийся должен обладать навыками:**

- методикой клинического обследования пациентов с неинфекционными заболеваниями аногенитальной области;
- оценкой результатов лабораторных методов исследования;
- оценкой результатов гистологического и дерматоскопического исследования при дерматозах аногенитальной области;
- выбора метода лечения в зависимости от формы и степени тяжести заболевания.

#### **1.5.Трудоемкость программы**

**36 часов, 1,0 зачетных единиц**

## 2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

| Дисциплины (модули)                                                                                                                                                 | Виды учебной работы<br>(в академ. часах) |           |                |           | Форма<br>контроля         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|----------------|-----------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                     | лекции                                   | семинары  | сам.<br>работа | всего     |                           |
| 1. Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – склерозирующий и атрофический лихен. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии | 2                                        | 2         | 2              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 2. Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – красный плоский лишай. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии               | 2                                        | 2         | 2              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 3. Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области                                                                                         | 2                                        | 2         | 2              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 4. Дерматиты (простые и аллергические). Экзема и атопический дерматит.                                                                                              | 2                                        | 2         | 2              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 5. Буллезные и эрозивные дерматозы – поражение гениталий при пузырчатке, пемфигоиде слизистых оболочек, болезни Дарье, пузырчатке Гужеро-Хейли-Хейли.               | 2                                        | 2         | 1              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 6. Язвенные поражения - острые и хронические                                                                                                                        | 2                                        | 2         | 1              | 6         | Клинические случаи, тесты |
| <b>Итоговая аттестация</b>                                                                                                                                          | -                                        | -         | -              | <b>2</b>  | <b>зачет</b>              |
| <b>Итого</b>                                                                                                                                                        | <b>12</b>                                | <b>12</b> | <b>10</b>      | <b>36</b> |                           |

## 3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся 3 дня в неделю по 6 часов в день

#### 4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

| Дисциплины (модули) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Виды учебной работы<br>(в академ. часах) |          |             |       | Форма<br>контроля         |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|-------------|-------|---------------------------|
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | лекции                                   | семинары | сам. работа | всего |                           |
|                     | <b>Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – склерозирующий и атрофический лихен. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии</b><br><br>1. Склерозирующий и атрофический лихен – введение, возрастная эпидемиология<br>2. Склерозирующий и атрофический лихен – клинический спектр<br>3. Склерозирующий и атрофический лихен – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций)<br>4. Склерозирующий и атрофический лихен – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций)<br>5. Склерозирующий и атрофический лихен – инъекционные и лазерные технологии в комплексной терапии (что говорит доказательная медицина?)<br>6. Ювенильный склерозирующий и атрофический лихен – особенности ведения пациентов (от диагноза к терапии)<br>7. Клинические случаи | 2                                        | 2        | 2           | 6     | Клинические случаи, тесты |
|                     | <b>Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – красный плоский лишай. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии</b><br>1. Красный плоский лишай – клинический спектр<br>2. Красный плоский лишай – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций)<br>3. Красный плоский лишай – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций)<br>4. Красный плоский лишай – инъекционные и лазерные технологии в комплексной терапии (что говорит доказательная медицина?)<br>6. Клинические случаи                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                                        | 2        | 2           | 6     | Клинические случаи, тесты |
|                     | <b>Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                                        | 2        | 2           | 6     | Клинические случаи,       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---------------------------|
| <p>1. Очаговый нейродермит и хронический зуд аногенитальной области – патогенез и причины зуда</p> <p>2. Очаговый нейродермит аногенитальной области – клинический спектр</p> <p>3. Очаговый нейродермит аногенитальной области – клинический спектр – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций)</p> <p>4. Очаговый нейродермит аногенитальной области — от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций)</p> <p>5. Псориаз аногенитальной области – особенности эпидемиологии и патогенеза</p> <p>6. Псориаз аногенитальной области – клинический спектр</p> <p>7. Псориаз аногенитальной области – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций)</p> <p>8. Псориаз аногенитальной области – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций)</p> <p>9. Клинические случаи</p> |   |   |   |   | тесты                     |
| <p><b>Дерматиты (простые и аллергические). Экзема и атопический дерматит.</b></p> <p>1. Дерматит простой и аллергический аногенитальной области – патогенез и причины зуда</p> <p>2. Дерматит простой и аллергический аногенитальной области – клинический спектр</p> <p>3. Дерматит простой и аллергический аногенитальной области — от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций)</p> <p>5. Поражение аногенитальной области при атопическом дерматите и экземе</p> <p>9. Клинические случаи</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 2 | 2 | 6 | Клинические случаи, тесты |
| <p><b>Буллезные и эрозивные дерматозы – поражение гениталий при пузырчатка, пемфигоиде слизистых оболочек, болезни Дарье, пузырчатке Гужеро-Хейли-Хейли, лекарственных сыпях.</b></p> <p>1. Пузырные дерматозы – клинический спектр, принципы диагностики.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 2 | 1 | 6 | Клинические случаи, тесты |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |           |           |                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
|   | 2. Поражения аногенитальной области при лекарственных сыпях.<br>3. Клинические случаи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |           |           |                           |
|   | <b>Язвенные поражения - острые и хронические</b><br><br>1. Острые язвенные поражения аногенитальной области, острые реактивные язвы – патогенез и клинические проявления<br>2. Хронические язвенные поражения аногенитальной области – комплексные язвы (болезнь Крона, синдром Бехчета)<br>3. Хронические язвенные поражения аногенитальной области (гнойный гидраденит, гангренозная пиодермия, редкие инфекционные поражения, другие)<br>4. Клинические случаи | 2         | 2         | 1         | 6         | Клинические случаи, тесты |
| 5 | <b>Итоговая аттестация</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2         |           |           |           | <b>зачет</b>              |
| 6 | <b>Итого</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>12</b> | <b>12</b> | <b>10</b> | <b>36</b> |                           |

## 1. СОДЕРЖАНИЕ

### **Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – склерозирующий и атрофический лихен. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии**

В ходе лекции и семинара будут освещаться вопросы возрастной эпидемиологии склерозирующего и атрофического лихена, клинических проявлений заболевания на коже и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматоза, современных представлениях об этиопатогенезе заболевания и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению склерозирующего и атрофического лихена. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболевания.

### **Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – красный плоский лишай. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии**

В ходе лекции и семинара будут освещаться вопросы эпидемиологии красного плоского лишая, клинических проявлений заболевания на коже, слизистых оболочках и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматоза, современных представлениях об этиопатогенезе заболевания и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению красного плоского лишая. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболевания.

### **Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области**

В ходе лекции и семинара будут освещаться вопросы эпидемиологии очагового нейродермита, хронического зуда и псориаза аногенитальной области, клинических проявлений заболеваний на коже и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматозов, современных представлениях об этиопатогенезе заболеваний и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению очагового нейродермита и псориаза. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма

заболеваний.

### **Дерматиты (простые и аллергические). Экзема и атопический дерматит.**

В ходе лекции и семинара буду последовательно рассмотрены вопросы поражения аногенитальной области при дерматитах простых и аллергических, атопическом дерматите и экземе. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболеваний.

**Буллезные и эрозивные дерматозы – поражение гениталий при пузырчатке, пемфигоиде слизистых оболочек, болезни Дарье, пузырчатке Гужеро-Хейли-Хейли, лекарственных сыпях.**

В ходе лекции и семинара буду последовательно рассмотрены вопросы поражения аногенитальной области при буллезных дерматозах. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболеваний.

### **Язвенные поражения - острые и хронические**

В ходе лекции будут обсуждены острые и хронические язвенные поражения аногенитальной области – инфекционные и неинфекционные (с семенными симптомами и без них), комплексные язвы при болезни Крона и синдроме Бехчета, гнойный гидраденит, гангренозную пиодермию, алгоритмы действий при диагностике и дифференциальном диагнозе острых язв гениталий. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболеваний.

## 6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее базовое образование, действующие сертификаты специалистов/свидетельства об аккредитации и удостоверения о повышении квалификации по тематикам соответствующим профилю преподаваемой дисциплины

### 6.2. Материально-техническое обеспечение программы и электронная образовательная информационно- образовательная среда.

Материально-техническое обеспечение разработано в соответствии с Положениями Федерального закона от 29.12. 2012 г., №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Методическими рекомендациями по использованию дистанционных образовательных программ, утвержденных письмом Письмом Министерства образования и науки РФ от 10 апреля 2014 №06-381 и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, регламентирующими применение дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных образовательных программ.

Для обеспечения процесса обучения с применением ДОТ используются учебные материалы в электронном формате.

В целях эффективного использования дистанционных образовательных технологий и электронных образовательных ресурсов обеспечивается наличие качественного доступа педагогических работников и обучающихся к информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее-сеть Интернет), в том числе с использованием установленных программно-технических средств для обучающихся и педагогических работников на скорости не ниже 512 Кбит/с.

При реализации образовательных программ с применением ДОТ обеспечивается защита сведений, составляющих государственную или иную охраняемую законом тайну.

Место проведения: электронная образовательная платформа GetCourse

Электронная образовательная платформа включает в себя:

- электронные информационные ресурсы;
- электронные образовательные ресурсы;
- совокупность информационных технологий, телекоммуникационные

технологии, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися настоящей образовательной программы в полном объеме независимо от

места нахождения обучающихся.

Электронная образовательная платформа обеспечивает возможность хранения, обновление, систематизации и каталогизацию информационных ресурсов, организацию и информационную поддержку учебного процесса с применением ДОТ, в том числе его документирование, взаимодействие участников дистанционного образовательного процесса в синхронном и асинхронном режимах.

Сопровождение образовательного процесса с применением дистанционного технологического обучения включает 3 компонента:

- техническое сопровождение (администрирования единой электронной образовательной среды и обновление программного обеспечения);
- методическое сопровождение (консультирования по вопросам дистанционного обучения, а также подготовка медицинских материалов);
- контроль качества образовательного процесса и его результатов ( контроль качества учебных материалов, контроль выполнения обучающимися учебного плана образовательного выполнения обучающимися учебного плана образовательной программы, при освоении, которые применяются ДОТ).

### **6.3. Информационное и учебно-методическое обеспечение обучения**

#### **Список литературы**

1. Эдвард Дж. Уилкинсон, И. Кейс Стоун Заболевания вульвы. Клиническое руководство. Перевод с английского под редакцией докт. Мед. Наук, профессора В.Н. Прилепской, канд. Мед. Наук. М.Н. Костава. Издательство БИНОМ, Москва, 2009. – 248 с., ил.
2. Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение: иллюстрированное руководство для врачей / под ред. И.О. Смирновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2021. – 240 с.: ИЛ.
3. Атлас генитальной дерматоскопии. / Под ред. Джузеппе Микали, Франческо Лакарруббы: пер с англ. под ред Н.И. Черновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2024. – 200 с.: ИЛ.

### **6.4. Перечень электронных учебно-методических ресурсов**

| № | Дисциплины (разделы, темы, модули)                                                                                                                                      | Вид электронного ресурса (презентации, видеолекции, лекции, эл. рабочая тетрадь. др.) | Характеристика электронного ресурса (объем в страницах, слайдах) | Способ передачи информации (сайт, жесткий носитель, видео конференция, эл. рассылка) |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – склерозирующий и атрофический лихен. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии</b> | Презентации, видеолекции                                                              |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |
| 2 | <b>Лихеноидные дерматозы аногенитальной области – красный плоский лишай. клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии</b>               | Презентации, видеолекции                                                              |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |
| 3 | <b>Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области</b>                                                                                         | Презентации, видеолекции                                                              |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |
| 4 | <b>Дерматиты (простые и аллергические). Экзема и атопический дерматит.</b>                                                                                              | Презентации клинических случаев                                                       |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |
| 5 | <b>Буллезные и эрозивные дерматозы – поражение гениталий при пузырчатке, пемфигоиде слизистых оболочек, болезни Дарье, пузырчатке Гужеро-Хейли-Хейли.</b>               | Презентации клинических случаев                                                       |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |
| 6 | <b>Язвенные поражения - острые и хронические</b>                                                                                                                        | Презентации клинических случаев                                                       |                                                                  | Видеоконференция, эл. рассылка,                                                      |

#### Форма аттестации и оценочные материалы

В рамках освоения программ предусмотрен промежуточный и итоговый контроль знаний слушателей. Промежуточный контроль осуществляется по окончании освоения каждого образовательного модуля в форме тестирования. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после освоения модулей в объеме, предусмотренным учебно-тематическим планом и успешного прохождения промежуточной аттестации.

Итоговый контроль (итоговая аттестация) проводится в форме зачета и должен выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями

и задачами, определена настоящей образовательной программой.

Лица, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Примеры контрольно-оценочных средств и критерии оценки знаний и навыков слушателей при проведении итоговой аттестации содержатся в Фонде оценочных средств к программе повышения квалификации «Лихеноидные дерматозы аногенитальной области».

### **Примеры ситуационных задач**

1. На прием обратилась пациентка 57 лет с жалобами на зуд и высыпания в области вульвы. Считает себя больной около 4х лет. Обращалась к гинекологу, состояние расценено как крауроз вульвы, рекомендованы свечи овестин. При осмотре – процесс носит ограниченный характер, захватывает слизистую вульвы и перианальной области в форме цифры восемь. Слизистая имеет белесоватый оттенок, тонкая, морщинит, напоминая целлофан. На этом фоне образуются имеются экхимозы, в области задней спайки трещины. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

2. На прием обратилась женщина с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, сопровождающиеся болезненностью во время принятия пищи, а также высыпания на вульве, сопровождающиеся болезненностью при ходьбе и мочеиспускании, обильные выделения из влагалища. Считает себя больной около полугода. Обращалась к дерматологу, состояние расценено как красный плоский лишай, эрозивная форма, получала гидроксихлорохин по 1 табл 5 дней с 3 курса без значимого эффекта. Направлена к вам на консультацию для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения. При осмотре процесс носит многоочаговый характер, захватывает слизистую полости рта и вульвы. На слизистой щек имеется белесоватый ретикулярный (сетчатый) рисунок, на фоне которого имеются яркие красные эрозии, кроме того эрозии имеются на деснах вокруг шеек зубов. На слизистой преддверья влагалища ярко красная эрозия, десквамация влагалища, сужение входа во влагалища. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

3. На прием обратилась пациентка 78 лет с жалобами на появление разрастаний на слизистой вульвы. Из анамнеза – считает себя больной около 30 лет, диагноз крауроз вульвы, наблюдалась гинекологом, получала наружную терапию метилурациловой мазью с незначительным эффектом. Около полугода назад отметила формирование уплотнения на слизистой вульвы, которое постепенно увеличивалось в

размерах. При осмотре определяется нарушение архитектоники вульвы – резорбция малых половых губ, слизистая резко истончена, белесоватого цвета, морщинит по типу целлофана. На этом фоне в области задней спайки имеется участок папилломатозных разрастаний размером около 1 см в диаметре. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Примеры тестовых заданий**

1. Особенности вульвы, затрудняющие своевременную диагностику заболеваний этой зоны:

- А) разная степень кератинизации эпителия
- Б) хорошая васкуляризация
- В) повышенная чувствительность к использованию средств личной гигиены
- Г) мацерация кожным салом, потом, вагинальным отделяемым,
- Д) высокий pH кожи (результат расщепления бактериальными уреазми мочевой кислоты с образованием аммиака),
- Е) трение

2. Причина формирования высокого pH кожи области вульвы:

- А) результат расщепления бактериальными уреазми мочевой кислоты с образованием аммиака
- Б) результат резкого перепада температуры кожи
- В) антибактериальные средства, наносимые на кожу.

3. Вульва, как собирательное наименование женских наружных половых органов, включает:

- А) большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища.
- Б) лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища (вестибулярные железы), девственную плеву и промежность.
- В) большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища (вестибулярные железы).

4. Показания для проведения диагностической биопсии вульвы, все кроме:

- А) Неясный клинический диагноз
- Б) Клинически доброкачественные образования, требующие точного диагноза (например, фиброэпителиальный полип)
- В) Отсутствие эффекта от лечения, в том числе топическими глюкокортикостероидами, у пациентов с предполагаемым клиническим диагнозом.

Г) Наличие выраженного воспаления и множественных эскориаций

Д) Выраженное рубцевание и потеря архитектоники тканей

Е) Подозрение на интраэпителиальную неоплазию вульвы

5. Какие изменения вульвы могут вызвать подозрение на интраэпителиальную неоплазию: гиперкератоз, папилломатозные разрастания, экзофиты белого, серого, красного и коричневого цвета, внезапное эрозирование или изъязвление, пигментация, кровоточивость, атипические сосуды:

А) все перечисленное

Б) только папилломатозные разрастания и экзофиты белого цвета

В) только внезапное эрозирование или изъязвление

Г) только кровоточивость

6. Для устранения зуда при атопическом дерматите с локализацией в аногенитальной области эффективнее назначать антигистаминные препараты внутрь:

А) левоцетиризина дигидрохлорида (левоцетиризин)

Б) лоратадин

В) хлоропирамина гидрохлорид (супрастин)

Г) клемастина гидрофумарат (тавегил)

7. Для наружного лечения дерматозов вульвы какую форму ТГКС нужно предпочесть:

А) мазь

Б) крем

В) гель

Г) раствор

8. Особенности применения ТГКС для лечения поражения слизистой оболочки вульвы:

А) назначение препаратов низкой потенции коротким курсом для профилактики побочных явлений

Б) назначение препаратов высокой потенции (например, клобетазола пропионата) и более длительное (до 12 недель) их использование с учетом относительной устойчивости

В) назначение препаратов низкой потенции длительным курсом

Г) назначение препаратов средней потенции ограниченным по срокам курсом (не более 2-3 недель)

Д) назначение применение препаратов средней потенции в интермиттирующем режиме

9. Особенности применения ТГКС для лечения кожи, покрытой волосами (паховобедренные складки, большие половые губы, внутренняя поверхность бедра, промежность, перианальная область):

А) назначение препаратов низкой потентности коротким курсом для профилактики побочных явлений

Б) назначение препаратов высокой потентности (например, клобетазола пропионата) и более длительное (до 12 недель) их использование с учетом относительной устойчивости

В) назначение препаратов низкой потентности длительным курсом

Г) назначение препаратов средней потентности ограниченным по срокам курсом (не более 2-3 недель)

Д) назначение препаратов средней потентности в интермиттирующем режиме

10. Какие критерии при осмотре помогут дифференцировать папилломатоз вульвы и предверия влагалища от ВПЧ инфекции вульвы:

А) распределение сосочков симметрично или линейно

Б) распределение сосочков хаотичное

В) цвет сосочков розовый, соответствует цвету окружающей слизистой

Г) цвет сосочков разного цвета – розового, белого, красного

Д) каждый сосочек имеет отдельное основание, сосочки не сливаются

11. Клинические особенности склероатрофического лихена вульвы:

А) часто начинается вокруг клитора в области его капюшона

Б) формируется резко ограниченная эритема, вовлекающая малые половые губы, преддверие влагалища, промежность и перианальную область

В) характерно поражение вульвы и перианальной области в форме цифры 8

Г) на фоне эритемы формируются характерные фарфорово-белые фолликулярные папулы

Д) склероз приводит к истончению слизистой, она становится белесоватой и морщинистой

Е) при длительном процессе характерно формирование спаек между клитором и его капюшоном

Ж) развивается склероз и атрофия влагалища

З) вовлечение влагалища в процесс не характерно

12. Принципы наружного лечения склероатрофического лихена вульвы:

А) ТГКС высокой потентности (клобетазола пропионат или мометазона фураат)

Б) ТГКС низкой потенции (фторцинолона ацетонид, гидрокортизон, преднизолон)

В) Ингибиторы кальциневрина (такролимус, пимекролимус)

Г) Препараты половых гормонов (препараты эстрогена, тестостерона, прогестерона)

Д) Топические ретиноиды (третиноин)

Е) Препараты кальципотриола

13. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз красного плоского лишая гениталий, эрозивной формы:

А) вовлечение влагалища в процесс не характерно

Б) на фоне эритемы формируются характерные фарфорово-белые фолликулярные папулы

В) наличие четко очерченных эрозий или гладкой блестящей эритемы в области входа во влагалище

Г) наличие гиперкератотического белого венчика вокруг эрозий, эритема и сетка Уикхема на прилегающих к вульве тканях

Д) наличие воспаления в области влагалища

Е) рубцевание и потеря нормальной архитектоники кожи вульвы

14. Наружная терапия КПЛ вульвы, какие препараты предпочесть:

А) Клобетазола пропионат 0,05%

Б) Гидрокортизон 1%

В) Преднизолон 0,5%

Г) Такролимус 0,1%

Д) Пимекролимус 1%

15. Наружная терапия псориаза вульвы:

А) ТГКС высокой и средней потенции коротковременно с переходом на интермиттирующий режим.

Б) ТГКС низкой потенции на начальных этапах

В) ТГКС низкой потенции для поддерживающей терапии после курса ТГКС высокой потенции

Г) Препараты кальципотриола как вторая линия

Д) Ингибиторы кальциневрина как препараты третьей линии

Е) Топические ретиноиды

Ж) Салициловая мазь 2%

16. Клинические признаки хронической доброкачественной семейной

пузырчатки (болезнь Гужеро-Хейли-Хейли) при локализации в генитальной области:

А) излюбленной локализацией являются складки – паховобедренные с вовлечением гениталий

Б) слизистые оболочки вульвы поражаются нечасто

В) слизистые оболочки вульвы вовлекаются всегда

Г) вовлекаются также аксиллярные складки, кожа груди и шеи

Д) аксиллярные складки не вовлекаются

Е) на ногтевых пластинках часто формируются белесоватые полосы

Ж) ногтевые пластинки не изменяются

17. Первичным морфологическим элементом хронической доброкачественной семейной пузырчатки (болезнь Гужеро-Хейли-Хейли) является:

А) внутриэпидермальный пузырь

Б) супрабазальный пузырь, образующийся за счет акантолиза

В) пузыри образуются на фоне эритемы

Г) пузыри образуются на неизмененном фоне

18. Характеристика поражения вульвы при очаговом нейродермите:

А) формирование очагов выраженной лихенификации с шелушением и эскориациями

Б) захватывает большие половые губы с плавным переходом на внутреннюю поверхность бедра или пахово-бедренную складку

В) может захватывать слизистую оболочку вульвы, где носит ограниченный характер

Г) лихенификация более выражена на половой губе, соответствующей доминирующей руке

Д) наличие гиперкератотического белого венчика вокруг эрозий, эритема и сетка Уикхема на прилежающих к вульве тканях

Ответы к тестам:

1. А, Б, Г, Д, Е

2. А

3. Б

4. Г

5. А

6. В, Г

7. А

8. Б

9. Г, Д

10. А, В, Д

- 11. А, Б, В, Г, Д, Е, З
- 12. А, В, Д
- 13. В, Г, Д, Е
- 14. А, Г, Д
- 15. А, В, Г, Д
- 16. А, Б, Г, Е
- 17. Б, В