



Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1074.


Разработчик рабочей программы:

Петрова Ксения Сергеевна, к.м.н., доцент, доцент ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кожных и венерических болезней (протокол от «28» 02 2021 г. № 10

Заведующий кафедрой

«28» 02 2021 г.

  
(подпись)

  
(расшифровка подписи)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления

«19» 03 2021 г.

  
(подпись)

Л.В. Ловцова

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины «Дерматовенерология» (ординатура):

**Цель профессионального образования** клинического ординатора по специальности «Дерматовенерология» является подготовка квалифицированного врача-дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной и профессиональной деятельности по специальности «Дерматовенерология» в условиях первичной и медико-санитарной помощи, неотложной, скорой помощи, в том числе специализированной медицинской помощи.

**Задачи подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Дерматовенерология»:**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки); родители (законные представители) пациентов; население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие *профессиональные задачи*:

- *профилактическая деятельность*: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

- *диагностическая деятельность*: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; диагностика беременности;

- *проведение медицинской экспертизы*;

- *лечебная деятельность*: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- *реабилитационная деятельность*: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- *психолого-педагогическая деятельность*: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

• *организационно-управленческая деятельность*: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **Врач-специалист дерматовенеролог должен знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при различных кожных венерических болезнях у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии внутренних заболеваний, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- особенности течения, диагностики и лечения заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
- симптоматику заболеваний внутренних органов;
- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов
- современную классификацию болезней и причин смерти;
- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
- правила оформления больничного листа при различных заболеваниях;
- особенности течения и диагноза кожных и венерических болезней в зависимости от возраста и пола.
- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз кожных и венерических болезней; а также основных инфекционных заболеваний;
- фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;

- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при дерматологических заболеваниях.
- формы и методы санитарно-просветительной работы.
- принцип организации специализированной дерматовенерологической помощи населения (поликлиника, стационар);
- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
- современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику;
- принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;
- принципы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;

#### **Врач–специалист дерматовенеролог должен уметь:**

- провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
  - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;
  - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
  - разработать тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.
- квалифицированно осуществлять:*
- эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней;
  - плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).
- осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;*
- идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;

- определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;
- провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;
- провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
- профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций
- динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
- установить показания для применения методов реанимации
- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию.
- принимать правильное решение по тактике ведения больного;
- проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку, при необходимости привлекать консультантов;
- распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз;
- выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей;
- разработать план реабилитации и профилактики;
- осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных;
- определить показания к направлению на сан.кур.лечение;
- оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
- организовать работу среднего и младшего мед.персонала;
- составить отчет о работе и провести ее анализ.

#### **Врач–специалист дерматовенеролог должен владеть:**

- осуществлением непрерывного контроля состояния больного в процессе терапии;
- осуществлением рациональной терапии кожных и венерических болезней;
- провести неотложные мероприятия при: различных формах шока; гипертоническом кризе;
- провести реанимацию при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов;
- проведение опроса, осмотра пациента и осуществление оформления истории болезни дерматологического и кожного больного;
- определить тактику ведения больного и составить план его обследования;
- анализировать, оценивать результаты клинических, иммунологических и биохимических исследований;
- оказать неотложную помощь больным с анафилактическими реакциями;

- установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов;
- исследовать соскобы с чешуек, волос, гладкой кожи и ногтей методом микроскопии для выявления патогенных микроорганизмов и грибов;
- выполнять пробы с настойкой йода на наличие скрытого шелушения;
- владеть методикой осмотра больного в лучах лампы Вуда, уметь оценить полученный результат свечения;
- владеть различными методиками дезинфекции обуви с целью проведения первичной и вторичной профилактики грибковых инфекций стоп;
- владеть методикой забора материала и микроскопической методикой исследования с целью обнаружения чесоточного клеща;
- владеть методикой забора материала и обнаружения угревой железницы;
- владеть методикой постановки кожных аллергических проб и уметь оценивать полученные результаты;
- уметь воспроизвести феномен П.В.Никольского;
- уметь воспроизвести псориазические феномены;
- владеть методикой получения феномена «яблочного желе» - методы диаскопии или витроскопии;
- поставить и воспроизвести симптомы зонда А.И.Поспелова.
- оценить гиперкератолитические чешуйки на наличие феномена «дамского каблучка»;
- исследовать тактильную, болевую, тепловую и холодную чувствительность;
- взять материал для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма);
- поставить пробу Ядассона;
- взять материал для исследования на наличие акантолитических клеток, приготовить препараты и оценить их;
- изучить гистологические препараты, уметь оценивать полученные результаты гистологического исследования;
- делать внутрикожные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе двухмоментные и внутривенные вливания;
- взять биопсию кожи;
- применять наружные лекарственные средства в соответствии с дерматологическими правилами;
- оценить биодозы УФО;
- проводить криотерапию жидким азотом или снегом угольной кислоты;
- выписать, оформить рецепты на основные лекарственные средства, применяемые в дерматологии.
- исследовать стенки уретры на прямом буже;
- введение бужа, массажа уретры на прямом буже, введения катетера при острой задержке мочи;
- исследовать простату и семенные пузырьки, взять секрет простаты, провести его микроскопию;
- провести инстилляцию лекарственных веществ в уретру;
- выполнять уретроскопию и лечебную тампонаду;
- взять материал из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки;
- микроскопически исследовать мазки на гонококки;
- взять отделяемый материал, приготовить мазки, нативные препараты для исследования на трихомонады;
- взять материал и исследовать на хламидии;

- взять материал и исследовать на микоплазмы и гарднереллы;
- исследовать отделяемое на бледную спирохету и провести забор материала;
- оформить экстренные извещения;
- оформить больничный лист;
- представлять больных на ВК;
- оформлять медицинскую документацию на больных для ВК;
- оформлять санаторно-курортную карту;
- участвовать в составлении годового отчета отделения или кабинета;
- оформлять документацию для страховой компании;
- применять методы физиотерапевтического лечения;

## **2. Место дисциплины «Дерматовенерология» в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к базовой части блока Б1 (индекс Б1.Б.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология», изучается на 1 и 2 курсах обучения.

## **3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «дерматовенерология»**

В результате освоения программы дисциплины (модуля) «дерматовенерология» у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

### **Универсальные компетенции (УК-1,2,3):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### **Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):**

#### **профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);



диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

#### 4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины «дерматовенерология»

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>- принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента</li> <li>- анализировать выявленные в результате обследования</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

УК-2	<p>пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента</li> <li>- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul>		
	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>		
УК-3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при инфекционных заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в дерматовенерологической клинике</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-дерматовенеролога</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-дерматовенеролога</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>		
ПК-1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в профессиональной деятельности в зависимости от конкретной ситуации, цели и задачи обучения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- педагогическими знаниями в организации и осуществлении педагогического процесса</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику,</p>		

<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска</li> <li>- основные принципы здорового образа жизни</li> <li>- факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды</li> <li>- причины и условия возникновения и распространения заболеваний</li> <li>- ранние клинические признаки заболеваний</li> <li>- основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения</li> <li>- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения</li> <li>- принципы медико- социальной экспертизы</li> <li>- правила соблюдения санитарно- эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения</li> <li>- выявлять ранние симптомы заболеваний</li> <li>- выяснять семейный анамнез</li> <li>- соблюдать нормы санитарно- эпидемиологического режима</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <p>навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ранней диагностики заболеваний</li> <li>- методами борьбы с вредными привычками, санитарно- просветительной работы</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>		
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</li> <li>- принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи</p>

ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**Знать:**

- влияние природных и медико- социальных факторов в развитии кожных и венерических болезней, методы их коррекции

**Уметь:**

- обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам

**Владеть:**

- оказанием первой помощи при возникновении аварии в лечебном кабинете и при ранних осложнениях, связанных с лечебно- диагностическими мероприятиями (острое расстройство дыхания, сосудистый коллапс, отравления и т.д.)

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-4

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

**Знать:**

- методы анализа медицинской информации  
- методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях

**Уметь:**

- анализировать и оценивать качество медицинской, дерматовенерологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи

**Владеть:**

- навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности  
- навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях дерматовенерологического профиля.

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**Знать:**

- основы медико- биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при кожных и венерических заболеваниях  
- структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезни МКБ -10, в которой отражены типичные заболевания кожи и ее придатков, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-6

**Уметь:**  
 - пользоваться международной классификацией кожных и венерических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные дерматологические, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов

**Владеть:**  
 - методами стандартного дерматологического обследования, для выявления у пациентов основных патологические симптомов и синдромов кожного или венерического заболевания, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнении) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

**Знать:**  
 - кожных и венерических заболеваний и их осложнения  
 - клинику, диагностику и лечение кожных и венерических заболеваний и их осложнений  
 - этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии кожных и венерических заболеваний и их осложнений

**Уметь:**  
 - проводить адекватное лечение кожных и венерических заболеваний и их осложнений

**Владеть:**  
 - ведением приема в дерматовенерологическом кабинете поликлиники

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-7

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

**Знать:**  
 - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно- правовые документы по охране здоровья населения  
 - вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии кожи  
 - правовые основы деятельности врача дерматовенеролога

**Уметь:**  
 - вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля

- ориентироваться в действующих нормативно- правовых актах  
 - применять нормы гражданского законодательства в конкретных практических ситуациях  
 - защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста  
 - осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности

**Владеть:**  
 - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и иных видах медицинской экспертизы

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-8

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с кожными и венерическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Знать:**

-приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность дерматовенеролога и отдельных ее структурных подразделений  
- фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии  
- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты препаратов, применяемых в дерматовенерологии  
- общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств в дерматовенерологии

**Уметь:**

- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с кожными и венерическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Владеть:**

- основами лечения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных кожных и венерических заболеваний и патологических процессов  
- ведением текущей учетной и отчетной документации по установленным формам.

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-9

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике кожных и венерических заболеваний

**Знать:**

- перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики кожных и венерических заболеваний для взрослых

**Уметь:**

- проводить профилактику заболеваний кожи

**Владеть:**

- техникой проведения профилактического обследования и мероприятий по предупреждению кожных и венерических заболеваний.

Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

ПК-10

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**Знать:**

- вопросы экономики, управления и планирования в дерматовенерологической службе  
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения  
- вопросы организации и деятельности медицинской службы

Лекции, семинары, практические занятия,

Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

	гражданской обороны; <b>Уметь:</b> - применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - заполнять соответствующую медицинскую документацию. <b>Владеть:</b> - осуществлением анализа работы дерматовенерологического кабинета и вести отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	самостоятельная работа	
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей <b>Знать:</b> - вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии кожи - правовые основы деятельности врача дерматовенеролога - основные медико-статистические показатели оценки качества дерматовенерологической помощи <b>Уметь:</b> - проведением дифференциальной диагностики кожных и венерических заболеваний - составлением протоколов дерматологического исследования, формулированием и обоснованием клинкорентгенологических заключений <b>Владеть:</b> - проведением дифференциальной диагностики кожных и венерических заболеваний - составлением протоколов дерматологического исследования, формулированием и обоснованием заключений	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК-12	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации <b>Знать:</b> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; <b>Уметь:</b> - оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации <b>Владеть:</b> - необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: аллергических реакциях, отеке Квинке, анафилактическом шоке	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)		
	объем в зачетных	объем в академичес	1	2	3

	единицах (ЗЕ)	еских часах (АЧ)				
Аудиторная работа, в том числе						
Лекции (Л)	1,9	68	20	14	16	18
Клинические практические занятия (КПЗ)	15,3	551	156	93	150	152
Семинары (С)	3,8	136	40	28	34	34
Научно-исследовательская работа ординатора						
Самостоятельная работа (СР)	7	253	72	81	52	48
Промежуточная аттестация экзамен						
ИТОГО	28	1008	288	216	252	252

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Общая дерматология	10	20	78	36	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Инфекционные и паразитарные бол	10	20	78	36	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
3.	Неинфекционные воспалительные дерматозы	20	40	156	72	288	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
4.	Грибковые заболевания кожи	4	8	42	18	72	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
5.	Сифилис	10	20	78	36	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
6.	Инфекции передаваемые половым путем	10	20	78	36	144	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
7.	Гонорейные и негонорейные заболевания мочеполовых органов	4	8	42	18	72	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	68	136	552	252	1008	

Л- лекции

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары



Л- лекции

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

## 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
<b>1 год обучения (1 семестр)</b>		
<b>Раздел 1. Общая дерматология</b>		
1.	Состав и общий план строения кожи. Общепатологические процессы в эпидермисе и дерме. Воспаление кожи	3
2.	Основы диагностики кожных болезней. Этиология и патогенез кожных болезней, общая симптоматика.	3
3.	Роль патологии внутренних органов и нервной системы в развитии кожи. Лечебная тактика и диагностика сочетанной кожной патологии.	2
4.	Принципы общей и местной терапии кожных болезней. Натуральная фармакотерапия дерматозов. Основные группы системных препаратов, применяемых в дерматологии	2
<b>Раздел 2. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи</b>		
1.	Пиодермии. Понятие о стрептококковых и стафилококковых инфекциях кожи. Глубокие пиодермии.	3
2.	Туберкулез кожи, лепра, лейшманиоз. Принципы клинической диагностики и лечения.	3
3.	Вирусные заболевания кожи. Герпетическая инфекция, контагиозный моллюск, бородавки.	2
4.	Дерматозоозы. Диагностика и лечение чесотки, педикулеза.	2
<b>1 год обучения (2 семестр)</b>		
<b>Раздел 3. Неинфекционные воспалительные дерматозы</b>		
1.	Лимфопролиферативные заболевания кожи. Предраковые состояния кожи. Основы диагностики и лечения	3
2.	Васкулиты. Принципы обследования, дифференциальной диагностики и лечения.	3
3.	Пузырные дерматозы	3
4.	Зудящие дерматозы. токсические синдромы.	3
5.	Наследственные дерматозы, лишены.	2
<b>2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)</b>		
6.	Дисхромические дерматозы, атрофия кожи	2
7.	Диффузные заболевания соединительной ткани	2
8.	Поражение волос	2
<b>Раздел 4. Грибковые заболевания кожи</b>		
1.	Общая микология. Плесневые и глубокие микозы	2
2.	Дерматомикозы, трихомикозы	2
<b>Раздел 5. Сифилис</b>		
1.	Этиология, эпидемиология, патогенез сифилиса	3
2.	Клиника сифилиса	3
3.	Лабораторная диагностика сифилиса	2
4.	Лечение и профилактика сифилиса	2

	<b>Раздел 6. Инфекции передаваемые половым путем</b>	
1.	Шанкроид. Принципы диагностики и лечения.	3
2.	Венерическая лимфогранулема	3
3.	Лабораторная диагностика гонореи и ИППП	2
4.	СПИД и СПИД-ассоциированные дерматозы	2
	<b>Раздел 7. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов</b>	
1.	Гонорея, принципы диагностики и лечения	2
2.	Негонорейные заболевания мочеполовых органов	2
	<b>ИТОГО (всего - 68 А.Ч.)</b>	

## 5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
<b>1 год обучения (1 семестр)</b>		
	<b>Раздел 1. Общая дерматология</b>	
1.	Особенности строения кожи различных локализаций. Основные патологические процессы в эпидермисе и дерме. Варианты течения воспалительных реакций в коже	6
2.	Принципы диагностического подхода в дерматовенерологии. Основные моменты этиологии и патогенеза кожных болезней. Основные симптомы кожных заболеваний.	6
3.	Основы междисциплинарного подхода к оценке патогенеза кожных заболеваний. Особенности диагностики и терапии пациентов с сочетанной патологией	4
4.	Основные принципы фармакотерапии в дерматологии. Особенности применения топических средств.	4
	<b>Раздел 2. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи</b>	
1.	Пиодермии. Классификация, диагностика, лечение. Особенности течения у больных разного возраста.	6
2.	Особенности течения туберкулеза кожи, лепры, лейшманиоз. Принципы клинической диагностики и лечения.	6
3.	Клинические проявления диагностика герпетической инфекции, контагиозного моллюска, бородавок	4
4.	Дерматозоозы. Диагностика и лечение чесотки, педикулеза.	4
<b>1 год обучения (2 семестр)</b>		
	<b>Раздел 3. Неинфекционные воспалительные дерматозы</b>	
1.	Особенности онкологических процессов в коже. Состояния, предшествующие опухолям кожи. Основы диагностики и лечения	6
2.	Особенности диагностики и оценки состояния пациентов с васкулитами. Возможности терапии ангиитов кожи.	6
3.	Классификация, клинические признаки и дифференциальная диагностика пузырных дерматозов. Возможности лечения.	6
4.	Классификация, клиника и лечение токсикоаллергических процессов.	6
5.	Клинические признаки и возможности диагностики генодерматозов.	4

<b>2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)</b>		
6.	Особенности клинического течения и диагностики дерматозов сопровождающихся дисхромическими явлениями и атрофическими изменениями кожи.	4
7.	Особенности клинического обследования и лечения пациентов с диффузными заболеваниями соединительной ткани. Современные возможности терапии.	4
8.	Алопеции. Дистрофические изменения стержни волоса. Причины. Диагностика.	4
<b>Раздел 4. Грибковые заболевания кожи</b>		
1.	Понятие о грибковых заболеваниях кожи и ее придатков. Особенности клиники и лечения	4
2.	Клинические проявления и терапия дерматомикозов и трихомикозов	4
<b>Раздел 5. Сифилис</b>		
1.	Современные представления о патогенезе и эпидеиологии сифилиса	6
2.	Клинические проявления различных периодов сифилиса. Особенности течения	6
3.	Современные подходы к лабораторная диагностика сифилиса	4
4.	Современные препараты применяемые в лечении и профилактике сифилиса	4
<b>Раздел 6. Инфекции передаваемые половым путем</b>		
1.	Принципы диагностики шанкроида. Дифференциальная диагностика	6
2.	Особенности течения венерической лимфогранулемы	6
3.	Современные подходы к диагностике гонореи и ИППП	4
4.	Современное представление о течении СПИД и СПИД-ассоциированных дерматозов	4
<b>Раздел 7. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов</b>		
1.	Представления о этиологии и патогенезе гонорейной инфекции	4
2.	Дифференциальная диагностика негонорейных процессов мочеполовой сферы	4
ИТОГО (всего – 136 А.Ч.)		

#### 5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем клинических практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
<b>1 год обучения (1 семестр)</b>		
<b>Раздел 1. Общая дерматология</b>		
1.	Особенности течения и патогистологическая картина воспалительных и невоспалительных дерматозов.	18
2.	Этиология и патогенетическая сущность патологических процессов в коже, отражение в клинических проявлениях	18
3.	Варианты сочетанной патологии кожи внутренних органов. Алгоритмы обследования пациентов и согласования терапии.	21

4.	Механизм действия основных препаратов, применяемых в дерматологии. Лекарственные формы топических препаратов.	21
<b>Раздел 2. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи</b>		
1.	Особенности течения первичной и вторичной бактериальной инфекции кожи. Принципы лабораторной диагностики.	18
2.	Современные подходы к алгоритму действия специалиста при выявлении туберкулеза кожи, лепры, лейшманиоза..	18
3.	Особенности этиологии и дифференциальной диагностики вирусных заболеваний кожи. Возможности терапии.	21
4.	Особенности возникновения, диагностики и течения дерматозоонозов. Современные представления.	21
<b>1 год обучения (2 семестр)</b>		
<b>Раздел 3. Неинфекционные воспалительные дератозы</b>		
1.	Особенности классификации, современные методики диагностики и алгоритмы ведения лимфопролиферативных заболеваний кожи.	18
2.	Современные представления о патогенезе и диагностике дермальных ангиитов. Классификация. Подходы к терапии.	18
3.	Современные возможности диагностики пузырных дерматозов. Подходы к терапии. Алгоритмы ведения пациентов.	18
4.	Представления о патогенезе возможностях диагностики и лечения зудящих дерматозов. Дифференциальная диагностика.	18
5.	Представления об этиологии и патогенезе лихенов. Диагностика, современные методы терапии	21
<b>2 год обучения (3 семестр, 4 семестр)</b>		
6.	Алгоритмы ведения пациентов с дисхромиями. Принципы диагностики атрофических изменений кожи.	21
7.	Современные представления об этиологии и патогенезе ДБСТ. Междисциплинарный подход.	21
8.	Современные представления об этиологии и лечении алопеций.	21
<b>Раздел 4. Грибковые заболевания кожи</b>		
1.	Классификация микозов. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, современные подходы к терапии микозов.	21
2.	Дифференциальная диагностика и особенности течения дерматомикозов и трихомикозов.	21
<b>Раздел 5. Сифилис</b>		
1.	Современное течение сифилиса. Эпидемиология	18
2.	Современные особенности клинических проявлений сифилитической инфекции	18
3.	Современные возможности и алгоритмы диагностики сифилиса	21
4.	Лекарственные препараты в лечении сифилиса	21
<b>Раздел 6. Инфекции передаваемые половым путем</b>		
1.	Современные представления о дифференциальной диагностике и патогенезе шанкроида.	18
2.	Венерическая лимфогранулема. Новые возможности диагностики и лечения	18
3.	Современные представления о развитии диагностики ИППП	21
4.	СПИД и СПИД-ассоциированные дерматозы, междисциплинарный подход. Алгоритм действия и взаимодействия специалистов.	21

	<b>Раздел 7. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов</b>	
1.	Гонорея, принципы диагностики и лечения	21
2.	Негонорейные заболевания мочеполовых органов	20
	ИТГО (всего – 551 А.Ч.)	

## 5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; – поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по проблеме, написание реферата (эссе, доклада, научной статьи) по заданной проблеме; – выполнение домашнего задания к занятию; – выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений); – изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы); – практикум по учебной дисциплине с использованием программного обеспечения; – подготовка к практическим занятиям; – подготовка к контрольной работе; – подготовка к зачету по темам: «общая дерматология, инфекционные и паразитарные заболевания кожи»	72
2	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; – поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по проблеме, написание реферата (эссе, доклада, научной статьи) по заданной проблеме; – выполнение домашнего задания к занятию; – выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений); – изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы); – практикум по учебной дисциплине с использованием программного обеспечения; – подготовка к практическим занятиям; – подготовка к контрольной работе; – подготовка к зачету по темам: «неинфекционные воспалительные дерматозы», «грибковые заболевания кожи»	81
3.	Работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; – поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по проблеме, написание реферата (эссе, доклада, научной статьи) по заданной проблеме; – выполнение домашнего задания к занятию;	100

	–выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений); –изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы); –практикум по учебной дисциплине с использованием программного обеспечения; –подготовка к практическим занятиям; –подготовка к контрольной работе; - подготовка к зачету по теме: «сифилис», «гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов», «ИППП»	
	ИТОГО (всего – 253 А.Ч.)	

## **6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля**

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

### **1. К триаде симптомов, характерной для дискоидной формы красной волчанки относятся:**

- а) Алопеция+эритема+атрофия
- б) Фолликулярный гиперкератоз+гиперпигментация+алопеция
- в) Эритема+гиперпигментация+атрофия
- г) Эритема+фолликулярный гиперкератоз+атрофия

### **2. При кандидозе складок характерным цветом очага является:**

- а) Малиновый
- б) Кирпично-красный
- в) Синюшный
- г) Розовый

### **3. При лечении периорального дерматита целесообразно:**

- а) Назначение топических ГКС
- б) Отмена топических ГКС
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании только системной терапии ретиноидами

### **4. Для ограниченной склеродермии характерно:**

- а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим формированием в них склероза
- б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии
- в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки
- г) Острое воспаление сосудов дермы

### **5. К клиническим проявлениям, характерным для острой экземы относится:**

- а) Мокнутие
- б) Инфильтрация и усиление кожного рисунка пораженного участка
- в) Трещины мелопластинчатое шелушение
- г) Изменение ногтевых пластинок

**6. Для обнаружения возбудителя эритразмы рекомендуется:**

- а) ПЦР
- б) Микроскопическое исследование
- в) Культуральное исследование
- г) Серологическое исследование

**7. Наличие «сетевидного рисунка» на поверхности папул при красном плоском лишае называется:**

- а) Симптом Пospelова
- б) Симптом Уикхема
- в) Симптом Бенъе
- г) Симптом Мещерского

**8. При кандидозе складок характерным цветом очага является:**

- а) Малиновый
- б) Кирпично-красный
- в) Синюшный
- г) Розовый

**9. При лечении периорального дерматита целесообразно:**

- а) Назначение топических ГКС
- б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании системной терапии ретиноидами

**10. В каком возрасте может развиваться синдром Стивенса-Джонсона?**

- а) В младенческом
- б) В юношеском
- в) У лиц старше 40 лет
- г) В любом возрасте

**11. К элементам характерным для вульгарной пузырчатки относятся:**

- а) папулы, эскориации
- б) пузыри, эрозии
- в) везикулы, корочки
- г) волдыри

**12. К поражениям кожи при раннем врожденном сифилисе относятся**

- а) Инфильтрация Гохзингера
- б) сетка Уикхема
- в) Триада Гетчинсона
- г) папулы Готтрона

**13. Основным субъективным симптомом опоясывающего герпеса является:**

- а) Боль
- б) Сухость кожных покровов
- в) Парестезии
- г) Щекотание

**14. Гнойное воспаление устьев мерокринных потовых желез это**

- а) Фурункул
- б) Целлюлит

- в) Карбункул  
г) Везикулопустулез (перипорит, остеопорит)

**15. Для лечения розового лишая целесообразно назначать**

- а) ограничение приема водных процедур,  
б) ГКС  
в) противогрибковые препараты  
г) НПВС

**Ситуационные задачи**

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на поражение слизистой оболочки рта и кожи рук, сопровождающиеся зудом постоянного характера в течение суток. Отмечает появление новых элементов за последние несколько дней.</p> <p>Эти симптомы появились около 3 недель после аппендэктомии сначала на месте послеоперационного рубца. Сама связывает появление высыпаний с перенесенным стрессом. Находится на учете у терапевта по поводу заболевания ЖКТ и сахарного диабета 2 типа.</p> <p>Дерматологический статус: на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и в области кожи поясницы определяется мономорфная сыпь. Первичный морфологический элемент: плоская папула с вдавлением в центре полигональной формы размером от 0,5 до 1 см в диаметре фиолетово-красного цвета с восковидным блеском, плотноватой консистенции. При обработке папул вазелиновым маслом на их поверхности определяются белесовато-опаловые тонкие и пересекающиеся в виде сетки линии. На передней поверхности голеней выявляется положительная изоморфная реакция. На слизистой оболочке полости рта (по линии смыкания зубов) определяются мелкие множественные папулы, визуально напоминающие листья папоротника.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Красный плоский лишай
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана форма активности процесса
P0	-	Диагноз поставлен неверно.



В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз красного плоского лишая установлен клинически, на основании: типичного анамнеза: появление первых признаков заболевания после перенесенного стресса и аппендэктомии, когда на месте травмы впервые появились высыпания, наличие в анамнезе предрасполагающего фактора - сахарного диабета; типичных жалоб на высыпания и интенсивный зуд; типичной морфологии и локализации патологического процесса: поражение слизистых и кожных покровов: высыпания на слизистой полости рта, по линии смыкания зубов в виде «листов папортника», на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и в области кожи поясницы; сыпь мономорфная, первичным морфологическим элементом которой является мелкая плоская полигональная папула с вдавлением в центре фиолетово-красного цвета с восковидным блеском, плотноватой консистенции, на поверхности которой определяется сеточка Уикхема, изоморфная реакция положительная.</p> <p>Активная форма подтверждается наличием сильного зуда, яркой выраженностью и распространенностью воспалительного процесса, положительной изоморфной реакцией, постоянным подсыпанием новых элементов</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: указаны не все типичные подтверждающие критерии заболевания (данные анамнеза, жалоб, клинической картины заболевания), не указаны подтверждающие критерии активности процесса
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Диагноз данной формы красного плоского лишая ставится на основании данных клинического обследования, поэтому дополнительного обследования не требуется.</p> <p>Однако в случае наличия у пациента атипичной: гипертрофической, атрофической, пигментной, пузырьной, эрозивно-язвенной и фолликулярной форм, типичные элементы красного плоского лишая, позволяющие установить диагноз клинически, могут отсутствовать. Для уточнения диагноза в таких случаях проводят гистологическое исследование биоптатов кожи с наиболее характерных очагов поражения.</p>
P2	-	Верный ответ - отсутствие необходимости дополнительного обследования в данном клиническом случае
P1	-	Отсутствие необходимости проводить дообследование для постановки диагноза в данной клинической ситуации - верный

		ответ, однако нет обоснования.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно, указаны абсолютно неподходящие диагнозу методики обследования
B	4	При лечении данной пациентки необходимо назначение глюкокортикостероидов: изолированной топической терапии кортикостероидами, системной терапии или системных и топических глюкокортикостероидов одновременно? Обоснуйте свой выбор.
Э	-	<p>Выбор назначения системных и/или топических глюкокортикостероидов при лечении зависит от степени выраженности и локализации клинических проявлений, формы и длительности заболевания, сведений об эффективности ранее проводимой терапии.</p> <p>Не требуется проведения лечения при поражении слизистой оболочки полости рта, ограничивающимся высыпаниями типичной формы красного плоского лишая, не сопровождающимися субъективными ощущениями. В остальных случаях больным требуется проведение терапии.</p> <p>При минимальных локализованных проявлениях достаточно назначения топических противовоспалительных кортикостероидных препаратов.</p> <p>В данной клинической ситуации необходимо использовать комбинацию системных и топических препаратов, учитывая распространенность процесса и его остроту проявлений.</p>
P2	-	Выбрана правильная тактика в отношении данной пациентки
P1	-	Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Тактика выбрана абсолютно неверная
B	5	Перед назначением системной медикаментозной терапии или при решении вопроса о дальнейшей тактике лечения необходимо проведение каких лабораторных исследований?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• клинического анализа крови;</li> <li>• биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, триглицериды, холестерин, общий белок);</li> <li>• клинического анализа мочи</li> </ul>
P2	-	План обследования выбран правильно при назначении системной терапии
P1	-	Дальнейшая тактика обследования выбрана верно, но указаны не

		все лабораторные исследования
P0	-	Тактика подготовки пациента к лечению выбрана полностью неверно
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент М., 28 лет, тренер по баскетболу, обратился с жалобами на сыпь в области кожи туловища, сопровождающуюся незначительным зудом.</p> <p>В анамнезе перенесенная 3 недели назад острая респираторно вирусная инфекция после переохлаждения по поводу которой пациент получал системную антибактериальную терапию. Отмечает, что сначала на фоне лечения появилось одно пятно. Врачом по месту жительства высыпания были расценены как аллергическая реакция на лекарственный препарат. Назначены антигистаминные препараты и энтеросорбенты. Однако, несмотря на проводимую терапию, процесс распространился.</p> <p>Дерматологический статус: множественные пятнистые высыпания на коже туловища, с локализацией по линиям натяжения кожи (линиям Лангера). Пятна розового цвета с желтоватым оттенком в центральной части, до 1-2 см в диаметре, овальных или округлых очертаний. Первый появившийся элемент имеет характерное шелушение и нежную складчатость в центре и более интенсивный по периферии воспалительный край, визуально напоминает медальон.</p> <p>Общий анализ крови: незначительное увеличение моноцитов.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз и прогноз
Э	-	Розовый лишай Жибера, благоприятный прогноз
P2	-	Диагноз поставлен верно, прогноз соответствует заболеванию
P1	-	Диагноз или прогноз предложены неверные.
P0	-	Диагноз и прогноз предложены неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагностика основывается на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>клиническом обследовании: данных анамнеза (возраст, связь с недавно перенесенной инфекцией, переохлаждение, нарушение общего состояния) и клинической картине заболевания (наличие «материнской» бляшки, эритемато-</li> </ul>

		<p>сквамозных элементов, расположенных по линиям Лангера, форма элементов по типу медальона)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• исключения других сходных дерматозов (основано на результатах дифференциально - диагностического клинического анализа и лабораторного обследования)</li> </ul>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику заболевания и в чем принципиальные отличия от розового лишая Жибера?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Себорейная экзема (при экземе не наблюдается характерного расположения элементов по линиям Лангера, элементы локализуются в местах максимального скопления сальных желез, отсутствует материнская бляшка, в очагах имеются более крупные сальные чешуйки);</li> <li>• Псориаз (при псориазе отсутствует материнская бляшка, кожные высыпания не пятнистого, а папулезного характера, локализация высыпаний на волосистой части головы, лице, разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, феномен Кебнера положительный, положительная псориазная триада);</li> <li>• Сифилис (для сифилитической розеолы характерны сосудисто- воспалительного бледно-розового цвета пятна, более бледные, наличие других клинических признаков сифилиса и положительных серологических реакций)</li> <li>• Микоз гладкой кожи (анамнез заболевания характерный, при микроскопическом исследовании обнаруживаются возбудители микоза).</li> </ul>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена частично верно: перечислены не все заболевания или не полностью объяснены критерии дифференциальной диагностики заболеваний
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Обычно самопроизвольное выздоровление наступает через 4-5 недель от начала заболевания. Неосложненное течение розового лишая лечения не требует. Больным рекомендуется ограничить прием водных процедур, пользование мочалкой, растирание жестким полотенцем. Важно не вызывать раздражения кожи обильным потоотделением, не пропускающей воздуха одеждой из шерсти или синтетики.

		При генерализации процесса, выраженном экссудативном характере высыпаний, аллергических проявлениях, экзематизации, наличии зуда показана терапия.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
V	5	<b>Какая медикаментозная терапия может быть назначена?</b>
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Топические глюкокортикостероидные препараты</li> <li>• Антигистаминные препараты</li> <li>• Немедикаментозная терапия: ультрафиолетовая средневолновая терапия</li> <li>• При осложненных формах заболевания назначают системные глюкокортикостероидные препараты</li> </ul>
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К врачу обратилась больная 18 лет, у которой появились множественные мелкие высыпания на коже туловища после перенесенного стресса. В течение месяца появлялись новые элементы, а старые увеличивались в размерах, росли. Все это время беспокоил умеренный зуд кожных покровов. При сборе анамнеза выявлено, что у пациентки последние 2-3 года на разгибательной поверхности локтевых суставов и на коже головы появились незначительные шелушащиеся высыпания, на которые она не обращала внимания. У дедушки по папиной линии есть похожие высыпания, которые он никогда не лечил.</p> <p>Дерматологический статус: на коже туловища мономорфная сыпь, представленная множественными папулами округлых очертаний от 0.3 до 0.8 см в диаметре и единичные бляшки округлых очертаний размером до 2 см в диаметре, с четкими границами, красно-розового цвета, периферическая зона некоторых элементов свободна от шелушения, в центре множественные серебристые чешуйки.</p> <p>Сопутствующие заболевания: хронический холецистит</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании клинического обследования: жалобы на высыпания и незначительный зуд, появление высыпаний после перенесенного стресса, наличие высыпаний в типичных местах типичных по морфологии, вероятно наличие генетической предрасположенности прогрессирующая стадия обусловлена наличием зуда, появлением новых элементов, постоянным ростом старых элементов, наличием по периферии венчика воспалительного инфильтрата без серебристых чешуек на поверхности (венчик роста)
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: указаны не все диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Диагноз псориаза устанавливают на основании клинической картины заболевания, выявления симптомов псориазической триады, наличия феномена Кебнера в прогрессирующей стадии. В ряде случаев для подтверждения диагноза проводят гистологическое исследование биоптата пораженной кожи. В данной ситуации можно подтвердить диагноз получением псориазической триады. Необходимости проводить гистологическое исследование в данной ситуации нет.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
Э	-	Пациентке показано стационарная терапия, т.к. процесс распространенный прогрессирующий. Комбинированная терапия глюкокортикостероидными препаратами в сочетании с салициловой кислотой назначается при выраженном шелушении кожи. Применение топических глюкокортикостероидов в комбинации с другими топическими (например, аналогами витамина D) или системными средствами может способствовать увеличению периода ремиссии псориаза, в том числе проблемных локализаций. Фототерапия

		Возможно назначение нейролептика: атаракса (в анамнезе стресс)
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
V	5	<b>Укажите побочные эффекты при использовании топических кортикостероидов</b>
Э	-	При лечении топическими глюкокортикостероидными препаратами могут наблюдаться такие побочные реакции, как фолликулит, угревидные высыпания, вторичные инфекции, гипертрихоз, периоральный дерматит, гипопигментация, стрии, атрофия кожи. В области кожных складок возможно развитие вторичной инфекции с большей вероятностью. Нанесение глюкокортикостероидных препаратов на кожу лица может также привести к развитию розацеа, периорального дерматита и акне, атрофии с большей вероятностью.
P2	-	Все побочные эффекты указаны верно
P1	-	Побочные эффекты указаны частично верно
P0	-	Побочные эффекты указаны неверно
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 8 лет. Месяц назад мама заметила на коже головы у него небольшие плешинки с обломанными волосами. Не лечились, к врачам не обращались. Постепенно очаги увеличивались в размерах.  Дерматологический статус на момент осмотра: 3 очага эритемы на коже волосистой поверхности головы, в затылочной области, с тенденцией к периферическому росту, с асбестовидным сероватыми чешуйками на поверхности, от 4 до 5 мм в диаметре, округлых очертаний, в очагах множество обломанных на уровне 3-4 мм волос.  Общий анализ крови: без патологии
V	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз
Э	-	Микоз кожи волосистой поверхности головы. Микроспория.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз установлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Э	-	Диагностика основывается на данных анамнеза (возраст, постепенный рост элементов, типичная локализация процесса, минимальный зуд) и клинической картины заболевания (округлой формы очаги эритемы, четкие границы, типичной шелушение, обломанные волосы на уровне 4-5 мм, тенденция к периферическому росту)
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны все диагностические критерии.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Какое обследование необходимо назначить для окончательного подтверждения диагноза
Э	-	Диагноз микроспории кожи волосистой поверхности головы основывается на данных клинической картины и результатах лабораторных и инструментальных исследований. У пациента типичные клинические проявления заболевания, но для окончательного подтверждения диагноза необходимо проведение микроскопического исследования на грибы и осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда). Культуральное исследование для идентификации вида возбудителя проводится не всегда, только с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий. В данной ситуации необходимости в проведении данного исследования нет.
P2	-	План обследования предложен полностью верно.
P1	-	План обследования предложен не полностью
P0	-	План обследования предложен неверно
В	4	Укажите тактику терапии данного пациента? Какой антимикотический препарат является препаратом выбора при данной форме микроспории и как его назначить правильно?
Э	-	Микроспория волосистой части головы является показанием к назначению системных и местных антимикотических препаратов. Волосы в очагах поражения сбривают 1 раз в 5-7 дней или эпилируют. Препарат выбора- гризеофульвин. Назначают перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов, затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня. Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	<b>Какое обследование необходимо проводить при назначении системных антимикотиков?</b>
Э	-	общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней); общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней);



		биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3-4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий).
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
Ф	A/04.7	Проведение и контроль эффективности санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В течение последних 3 недель на голове у 5 - летнего ребенка появились очаги облысения. Субъективных ощущений нет. В квартире у больного имеется маленький котенок, недавно приобретенный на выставке.</p> <p>Дерматологический статус: в теменной области два очага с потерянными волосами величиной до 2 см, округлых очертаний, с тенденцией к периферическому росту. В очагах облысения кожа с мелкопластинчатыми чешуйками, волосы обломаны на уровне 5-6 мм. При осмотре гладкой кожи, на коже туловища и в области левой щеки эритематозно-сквамозные очаги округлой формы, с приподнятым периферическим воспалительным валиком. В области воспалительного валика множественные папулы и единичные пузырьки, корочки.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Микоз волосистой кожи головы и гладкой кожи. Микроспория.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании клинического обследования: Возраст пациента, наличие предположительного источника инфекции, типичная локализация процесса, отсутствие субъективных ощущений, рост элементов с течением времени, округлая форма очагов, обломанные волосы на соответствующем микроспории уровне, просветление в центре очага, типичная форма элементов, напоминающая кольцо.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован неполностью: указаны не все диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Диагноз микроспории кожи основывается на данных клинической картины и результатах лабораторных и инструментальных исследований. У пациента типичные клинические проявления заболевания, но для окончательного подтверждения диагноза необходимо проведение микроскопического исследования на грибы и осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда) – зеленоватое свечение .</p> <p>Культуральное исследование для идентификации вида возбудителя проводится не всегда, только с целью правильного проведения противозидемических мероприятий. В данной ситуации необходимости в проведении данного исследования нет.</p>
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
Э	-	<p>Микроспория волосистой части головы является показанием к назначению системных и местных антимикотических препаратов. Волосы в очагах поражения сбрасывают 1 раз в 5-7 дней или эпилируют.</p> <p>Препарат выбора- гризеофульвин. Назначают перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов, затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.</li> </ul> <p>Дополнительно проводится терапия местно действующими препаратами. Например: кетоконазол крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно в течение 4-6 недель, до получения отрицательного результата на грибы при микроскопическом обследовании.</p>
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	<b>Укажите профилактические мероприятия которые необходимо провести после установления диагноза</b>
Э	-	Профилактические мероприятия при микроспории включают санитарно-гигиенические, в т.ч. соблюдение мер личной гигиены, и дезинфекционные мероприятия (профилактическая и очаговая

		<p>дезинфекция).</p> <p>Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция проводится в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях.</p> <p>Профилактические санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия проводятся в ветеринарных лечебницах, на зоологических выставках, в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях, прачечных и т.д.</p>
P2	-	Все профилактические мероприятия указаны верно
P1	-	Профилактические мероприятия указаны частично верно
P0	-	Профилактические мероприятия указаны неверно
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент 17 лет, инструктор групповых программ в спортивном клубе, обратился к врачу с жалобами на многочисленные пятнистые элементы на коже туловища, которые он заметил после пребывания на солнце. Субъективные ощущения отсутствуют.</p> <p>Дерматологический статус: в области кожи туловища, груди, верхней части спины располагаются многочисленные гипопигментированные пятнистые элементы с четкими границами, сливающиеся между собой, на фоне гиперпигментированных, кожных покровов (вследствие загара); на коже в подмышечных областях и на коже боковых поверхностей туловища - многочисленные пятна цвета кофе с молоком, с четкими границами, склонные к слиянию. Поверхность элементов покрыта отрубевидными чешуйками, выявляемыми при легком поскабливании.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Разноцветный лишай (кератомикоз)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании клинического обследования: возраст пациента, отсутствие субъективных ощущений, появление белых очагов на туловище после пребывания на солнце, наличие предрасполагающего фактора в виде повышенной потливости (профессия), типичный характер высыпания и локализация

		процесса.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: указаны не все диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проба Бальцера (при смазывании участков 5% настойкой йода пятна разноцветного лишая окрашиваются йодом более интенсивно за счет пропитывания отрубевидных чешуек)</li> <li>• Проба Бенъе (усиление шелушения при поскбливании очагов)</li> <li>• Осмотр в лучах лампы Вуда (при стертых формах и/или атипичной локализации диагноз устанавливается на основании результатов осмотра в лучах люминесцентной лампы Вуда по характерному желтому или золотисто-бурому свечению).</li> <li>• Микроскопия (при <i>микроскопическом исследовании</i> чешуек, обработанных 10-20% раствором едкого калия (КОН) с 20-минутной экспозицией, обнаруживают элементы гриба (короткие изогнутые нити мицелия (гифы) от 2 до 4 мкм в диаметре и крупные круглые и овальные споры с двухконтурной оболочкой в виде скоплений, напоминающих гроздь винограда)</li> </ul>
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту
Э	-	<p>Устранение предрасполагающих факторов</p> <p>Лечение отрубевидного лишая основано на применении противогрибковых препаратов местного и системного действия, в зависимости от распространенности процесса.</p> <p>Для профилактики: во время лечения необходимо проводить дезинфекцию одежды больного, головных уборов, нательного и постельного белья кипячением в 1% мыльно-содовом растворе и 5-кратным проглаживанием горячим утюгом во влажном виде с двух сторон, следует также рекомендовать лечение членам семьи, если у них выявлено заболевание.</p>
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	<b>Какие лекарственные препараты следует назначить</b>
Э	-	<p>При впервые возникшей ограниченной форме поверхностного микоза можно использовать местные препараты для лечения: клотримазол (крем), тербинафин (крем или раствор) 1- 2 раза в сутки до разрешения клинических проявлений (в течение 3 недель) низорал шампунь (до 3 недель, по схеме)</p>

P2	-	Все лекарственные препараты указаны верно
P1	-	Лекарственные препараты указаны частично верно
P0	-	Лекарственные препараты указаны неверно
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	007
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент 58 лет, впервые обратился к доктору по поводу изменения всех ногтевых пластинок на ногах. Проблема стала беспокоить достаточно давно, около 10 лет назад, когда впервые подобные изменения появились на большом пальце правой ноги. Пытался лечиться самостоятельно народными средствами, без положительного эффекта.</p> <p>Дерматологический статус: все ногтевые пластинки стоп серовато-желтоватого цвета, утолщены и частично разрушены со свободного края, на коже стоп выраженный гиперкератоз и муковидное шелушение, преимущественно по ходу кожных борозд, слабо выраженная эритема.</p> <p>Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 1 типа</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Микоз стоп (сквамозно – гиперкератотическая форма) Онихомикоз.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании клинического обследования: наличие предрасполагающих факторов (возраст, сопутствующая патология), типичная динамика развития заболевания, медленное типичное распространение процесса и характерная клиническая картина заболевания, тип «мокасин»).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: указаны не все диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Диагностика базируется на данных клинической картины и результатах лабораторных исследований - проведения микроскопического исследования поражённых ногтевых пластин, соскоба чешуек с очагов на гладкой коже.

		Т.к. поражены ногтевые пластинки, необходимо назначение системных антимикотических препаратов. В связи с этим рекомендовано проведение биохимического исследования сыворотки крови: билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТ, щелочная фосфатазы, гликированный гемоглобин, глюкоза крови. Консультация и обследование у эндокринолога при декомпенсации сахарного диабета.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
		Комбинированная терапия местными и системными антимикотическими препаратами.
Э	-	При тотальном поражении ногтей назначают системные антимикотические препараты (при отсутствии противопоказаний для назначения данных препаратов у пациента): итраконазол 200 мг перорально 2 раза в сутки после еды в течение 7 дней, повторный курс - через 3 недели, в течение 3 месяцев при микозе ногтей кистей и в течение 4 месяцев при микозе ногтей стоп, тербинафин 250 мг перорально 1 раз в сутки после еды в течение 3 месяцев при онихомикозе кистей и в течение 4 месяцев. После удаления пораженных грибами участков ногтей на очищенное ногтевое ложе применяют один из препаратов: кетоконазол, клотримазол, тербинафин. При значительном гиперкератозе в очагах микоза на стопах предварительно производят отслойку рогового слоя эпидермиса. Антимикотические препараты для наружного применения изоконазол, крем 1–2 раза в сутки наружно в течение 4 недель, кетоконазол, крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно до разрешения клинических проявлений ит.д.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	<b>Укажите профилактические мероприятия которые необходимо провести после установления диагноза</b>
Э	-	Первичная профилактика: уход за кожей стоп с целью профилактики микротравм, потертостей, устранения гипергидроза, сухости кожи, плоскостопия и др. Вторичная профилактика: дезинфекционная обработка обуви 1 раз в месяц до полного излечения.
P2	-	Все профилактические мероприятия указаны верно
P1	-	Профилактические мероприятия указаны частично верно
P0	-	Профилактические мероприятия указаны неверно

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1 Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.		6
2	Самцов А.В., Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html</a>	Электронный ресурс	
3	Дерматовенерология : учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html</a>	Электронный ресурс	
4	Владимиров В.В., Кожные и венерические болезни. Атлас: учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html</a>	Электронный ресурс	

7.2 Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-128с. <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html</a>	Электронный ресурс	
	Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html</a>	Электронный ресурс	
	Горланов И. А. Детская дерматовенерология : учебник для студ. учреждений высш.проф.образования / под ред. И.А. Горланова.- М. : Издательский центр "Академия ". 2012.- 352 с.		3
	Горланов И. А. Детская дерматовенерология : учебник для студ. учреждений высш.проф.образования / под ред. И.А. Горланова.- М. : Издательский центр "Академия ". 2012.- 352 с. <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=165670&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=165670&amp;idb=0</a>	Электронный ресурс	
	Дифференциальная диагностика поражений ногтей: атлас /Беран Роберт,ХанекеЭкарт; пер. с англ. под ред. В.Ю. Васеновой.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2011. – 195 с		1
	Потекаев Н.Н., Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней/ Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 456 с	Электронный ресурс	

	<a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html</a>		
7	Молочкова Ю.В. Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 200 с. <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437070.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437070.html</a>	Электронный ресурс	
8	Скрипкин Ю.К., Дерматовенерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html</a>	Электронный ресурс	
9	Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433980.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433980.html</a>	Электронный ресурс	
10	Соколова Т.В. Практические навыки в дерматовенерологии : справочник для врача / Т. В. Соколова. - М.: МИА, 2011.		1
11	Горланов И. А. Детская дерматовенерология : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. И.А. Горланова. - М. : Издательский центр "Академия ". 2012. - 352 с.		3

### 7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

#### 7.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

#### 7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)»)	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021



	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>			
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено  Срок действия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания</b> в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная</b>	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов	Доступ предоставляется по заявке на по	Не ограничено

	<b>система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»</b> (договор на бесплатной основе)	библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Срок действия: неограничен
7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b> (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено  Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

### 7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная</b>	Полные тексты научных статей с аннотациями,	С любого компьютера,	Не ограничено

	<b>библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено

		«Medline», «PreMedline»	Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине. Учебные комнаты.

### Лекционные занятия:

1. Комплект электронных презентаций.
2. Лекционный зал, экран, проектор, ноутбук.

### Презентации, диапозитивы, альбомы, видеофильмы:

1. Учебный фильм «Сифилис»
  2. Учебный фильм «Диагностика чесотки»
  3. Набор презентаций по темам основной программы «Дерматовенерология»
  4. Набор фотографий, демонстрирующих клинические проявления кожных заболеваний.
- Архив кафедры кожных и венерических болезней.

### Практические занятия:

1. Смотровой кабинет
2. Процедурные кабинеты на базе диспансеров
3. Мазевые кабинеты на базе диспансеров

### Дерматологические инструменты, аппараты:

1. Оборудование для дерматоскопического обследования (дерматоскоп, фотоаппарат)
2. Оборудование для трихоскопического обследования (трихоскоп)
3. Ноутбук и мультимедийный проектор.

### Учебные стенды:

1. Информация (объявления).
2. Планы лекций и практических занятий, списки рекомендуемой основной и дополнительной литературы для изучения.

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Комплект электронных презентаций
2. Лекционный зал, экран, проектор, ноутбук, экран, телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, доски и др.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020