

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Директор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
_____ Е.С. Богомолова

«19» _____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Дисциплина: Кожные и венерические болезни
Вариативная часть Б1.В.ДВ.2.2
36 часов (1 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 № 1116.

Разработчик рабочей программы:
Доцент кафедры кожных и венерических болезней Петрова К.С.

Рецензенты:

1. Макарова Е.В., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России
2. Кошкин С.В., д.м.н., доцент, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет «Минздрава России

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

Заведующий кафедрой

Шлико И.Л. (Шлико И.Л.)
(подпись)

«28» 02 2021г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника

учебно-методического управления

А.С. Ильина А.С. Ильина
(подпись)

«19» 03 2021г.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины:

Задачи дисциплины: участие в подготовке квалифицированного врача-стоматолога-терапевта обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по кожным и венерическим болезням для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Задачами дисциплины являются:

- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах диагностики и оказания помощи пациентам с кожными и венерическими болезнями
- Подготовить специалиста, способного и готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, способного успешно решать свои профессиональные задачи, опираясь на знания кожных и венерических болезней.
- Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача стоматолога-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Кожные и венерические болезни» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.2.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 33.08.73 «Стоматология терапевтическая», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)

Универсальные компетенции: (УК-1)

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональные компетенцииПК-1,5,10):

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 стоматологических 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);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

психолого-педагогическая деятельность:

- 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 стоматологических заболеваний (ПК-10).

1. **Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины**

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента • анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента • 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 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
ПК - 1	<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 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</p>		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска - основные принципы здорового образа жизни - факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды - причины и условия возникновения и распространения заболеваний - ранние клинические признаки заболеваний - основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю 		

	<p>обучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения - принципы медико- социальной экспертизы - правила соблюдения санитарно- эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболевания, соответствующих профилю обучения - выявлять ранние симптомы заболевания - выяснять семейный анамнез - соблюдать нормы санитарно- эпидемиологического режима <p>Владеть:</p> <p>навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболевания, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами ранней диагностики заболевания - методами борьбы с вредными привычками, санитарно- просветительной работы
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические заболевания, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).
ПК-10	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики кожных и венерических заболеваний для взрослых <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний кожи <p>Владеть:</p>

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

2. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,08	3
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,5	18
Семинары (С)	0,16	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация		
-зачет		
ИТОГО	1	36

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	КПЗ	СР	всего	
1.	Общие вопросы дерматологии	1.5	3	9	4,5	18	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Общие вопросы венерологии	1.5	3	9	4,5	18	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	ИТОГО	3	6	18	9	36	

Л- лекции

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
Раздел 1. Общие вопросы дерматологии		1,5
1.	Токсикодермии	
2.	Хейлиты	
Раздел 2. Общие вопросы венерологии		1,5
1.	Сифилис	
2.	ИППП	
	ИТОГО: (всего – 3 А.Ч.)	

5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
Раздел 1. Общие вопросы дерматологии		3
1.	Анатомия и гистология кожи и слизистой полости рта	1
2.	Красный плоский лишай	1
3.	Аллергодерматозы	1
Раздел 2. Общие вопросы венерологии		3
1.	Этиология и патогенез сифилиса	1
2.	Диагностика сифилиса	1
3.	Этиология и патогенез ИППП	1
ИТОГО: (всего – 6 А.Ч.)		

5.5. Темы клинических практических занятий:

№ п/п	Наименование тем клинических практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
2 год обучения		
Раздел 1. Общие вопросы дерматологии		9
1.	Пузырные дерматозы	3
2.	Вирусные дерматозы	3
3.	Дерматиты	3
Раздел 2. Общие вопросы венерологии		9
1.	Особенности клинических проявлений сифилиса в полости рта	3
2.	Особенности клинических проявлений гонореи, диагностика	3
3.	Дифференциальная диагностика клинических проявлений сифилиса и ИППП	3
ИТОГО: (всего- 18 А.Ч.)		

5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Дифференциальная диагностика токсикоаллергических реакций	2,5
2.	Дифференциальная пузырных дерматозов	2
3.	Дифференциальная диагностика вирусных дерматозов	2,5
4.	Дифференциальная диагностика сифилиса	2
ИТОГО : (всего – 9 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:

Тестовые задания:

1. Для стрептококкового импетиго характерно
 - а) появление на коже фликтен
 - б) наличие белого шелушения
 - в) появление лихенизации
 - г) появление папул

2. При стрептококковом импетиго назначаются
 - а) растворы щелочей
 - б) мази со стероидными гормонами

- в) топические антибиотики
г) гипосенсибилизирующие средства
3. Для простого герпеса характерно наличие
а) папул
б) язв
в) группы пузырьков
г) пузырей
4. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится наличие
а) пятен и волдырей
б) пузырьков
в) инфильтрата вокруг очага
г) распространенных высыпаний
5. К препаратам, предназначенным для лечения простого и опоясывающего герпеса относится
а) мазь Вишневского
б) ацикловир
в) ихтиоловая мазь
г) тербинафин
6. Для опоясывающего лишая характерно
а) линейное расположение очагов
б) симметричное расположение очагов
в) небольшие размеры очага
г) отсутствие болевой чувствительности
7. Туберкулезную волчанку следует дифференцировать
а) с бугорковым сифилисом
б) с пиодермией
в) с мигрирующей эритемой
г) с псориазом
8. Мелкоузелковый саркоидоз следует дифференцировать
а) с туберкулезной волчанкой
б) с пиодермией
в) с мигрирующей эритемой
г) с псориазом
9. Туберкулоидную лепру следует дифференцировать
а) с туберкулезной волчанкой
б) с герпесом
в) с фиксированной эритемой
г) с псориазом
10. Туберкулоидный саркоидоз следует дифференцировать
а) с туберкулезной волчанкой
б) с герпесом
в) с фиксированной эритемой
г) с псориазом

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 «листьев папоротника», 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</p>

		определяется сеточка Уикхема, изоморфная реакция положительная. Активная форма подтверждается наличием сильного зуда, яркой выраженностью и распространенностью воспалительного процесса, положительной изоморфной реакцией, постоянным подсыпанием новых элементов
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.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Диагноз данной формы красного плоского лишая ставится на основании данных клинического обследования, поэтому дополнительного обследования не требуется. 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.
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	-	Выбор назначения системных или/и топических глюкокортикостероидов при лечении зависит от степени выраженности и локализации клинических проявлений, формы и длительности заболевания, сведений об эффективности ранее проводимой терапии. 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. При минимальных локализованных проявлениях достаточно

		назначения топических противовоспалительных кортикостероидных препаратов. В данной клинической ситуации необходимо использовать комбинацию системных и топических препаратов, учитывая распространенность процесса и его остроту проявлений.
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"> • клинического анализа крови; • биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, триглицериды, холестерин, общий белок); • клинического анализа мочи
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
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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,</p>

		<p>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"> • клиническом обследовании: данных анамнеза (возраст, связь с недавно перенесенной инфекцией, переохлаждение, нарушение общего состояния) и клинической картине заболевания (наличие «материнской» бляшки, эритемато-сквамозных элементов, расположенных по линиям Лангера, форма элементов по типу медальона) • исключении других сходных дерматозов (основано на результатах дифференциально - диагностического клинического анализа и лабораторного обследования)
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"> • 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); • 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 псориазическая триада); • Сифилис (для сифилитической розеола характерны сосудисто- воспалительного бледно-розового цвета пятна, более бледные, наличие других клинических признаков сифилиса и положительных серологических реакций) • Микоз гладкой кожи (анамнез заболевания характерный, при микроскопическом исследовании обнаруживаются возбудители микоза).

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.
B	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.
B	5	Какая медикаментозная терапия может быть назначена?
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • Топические глюкокортикостероидные препараты • Антигистаминные препараты • Немедикаментозная терапия: ультрафиолетовая средневолновая терапия • При осложненных формах заболевания назначают системные глюкокортикостероидные препараты
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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

		<p>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 3 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	-	<p>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</p> <p>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)</p>
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	-	<p>Диагноз псориаза устанавливают на основании клинической картины заболевания, выявления симптомов псориатической триады, наличия феномена Кебнера в прогрессирующей стадии.</p> <p>В ряде случаев для подтверждения диагноза проводят гистологическое исследование биоптата пораженной кожи.</p> <p>В данной ситуации можно подтвердить диагноз получением псориатической триады. Необходимости проводить гистологическое исследование в данной ситуации нет.</p>
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.
В	5	Укажите побочные эффекты при использовании топических кортикостероидов
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
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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
В	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.
B	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.
B	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
B	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	Какое обследование необходимо проводить при назначении системных антимикотиков?
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
V	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 противоэпидемических 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.
V	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 сбривают 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"> • Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней. <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.
V	5	Укажите профилактические мероприятия которые необходимо провести после установления диагноза
Э	-	Профилактические мероприятия при микроспории включают санитарно-гигиенические, в т.ч. соблюдение мер личной гигиены, и

		<p>дезинфекционные мероприятия (профилактическая и очаговая 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

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
1	Самцов А.В., Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.
2	О.Ю. Олисова/Кожные и венерические болезни. Учебник. 2-е изд, доп.гриф фиро - М. : Практическая Медицина, 2019. - 296 с.
3	Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html
4	Владимиров В.В., Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с

7.2 Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-128с.
2	Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 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.
4	Кунгуров Н.В. Болезни кожи: атлас / под редакцией Н.В. Кунгурова; МЗ РФ ФГБУ НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии МЗ РФ. – Екатеринбург: Изд-во «VIP – Урал», 2014.-176 с.
5	Дифференциальная диагностика поражений ногтей: атлас /Беран Роберт, ХанекеЭкарт; пер. с англ. под ред. В.Ю. Васеновой.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2011. – 195 с
6	Потекаев Н.Н., Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней/ Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 456 с

7	Молочкова Ю.В.Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2016.- 200с
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
9	Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
10	Соколова Т.В. Практические навыки в дерматовенерологии : справочник для врача / Т. В. Соколова. - М.: МИА, 2011.
11	Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А. Джилкрест и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике. Второе издание. / Перевод с английского под общей редакцией д.м.н., проф. Н.Н. Потеева и д.м.н., проф. А.Н. Львова М.: Изд-во Панфилова, 2018 –1072 с.
12.	Хэбиф Т.П. Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике / Томас П. Хэбиф, Джеймс Л. Кэмпбелл мл., М. Шейн Чэпман, Джеймс Г.Х. Динулос, Катрин А. Зуг ; пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 350 с. : ил.
13.	Сифилис: этиология, клиника, диагностика, лечение: учебное пособие/ Л.А. Новикова и соавт. – Воронеж: издательство «Истоки»,2012.– 162с.
14	Горланов И. А. Детская дерматовенерология : учебник для студ. учреждений высш.проф.образования / под ред. И.А. Горланова.- М. : Издательский центр "Академия ". 2012.- 352 с.
15	Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Музейные экспонаты по ортодонтии из архива кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии
2.	Презентации из музея кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии
3.	Архив диагностических моделей челюстей и телерентгенограмм
4.	Петрова Г.А. МКБ- 10 и стандарты оказания медико-санитарной помощи в курсе изучения дерматологии, 2017
5.	Зорькина М.В. Методика обследования больного в дерматологии: учебное пособие, 2017
6.	Зорькина М.В. Атопический дерматит: учебное пособие, 2017

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей

Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	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: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено
--	---	--	---------------

7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	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
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	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.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	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	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

			из раздела «Мои книги».	
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	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.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	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.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом	Не ограничено Срок действия не ограничен

			доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	(договор продливаю тся каждые 5 (пять) лет).
--	--	--	--	---

7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с	Не ограничено

	периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com		любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	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.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	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	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлен

	образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.					ий 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