Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Мальцев Сергей Борум ТНОЕ ОБРАВОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 16:24:53

ОБРАЗОВАНИЯ

Уникальный **соданист**ы пЕТЕРБУРГ СКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7 (ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.32 Дерматовенерология Специальность

Квалификация врач-дерматовенеролог

Форма обучения <u>очная</u>

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра дерматовенерологии

> Санкт-Петербург 2023 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования — программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (далее — ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (далее — Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (далее — ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. Результаты освоения программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

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 медикостатистического 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).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ). ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Ректор института распорядительным актом утверждает расписание государственных аттестационных испытаний (далее — расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственного экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-дерматовенеролог».

Государственный экзамен по специальности 31.08.32 Дерматовенерология включает в себя:

- практическую подготовку (I этап);
- аттестационное тестирование (II этап);
- собеседование (III этап).

I и III этапы государственного экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа, II этап государственного аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения результатов государственной итоговой аттестации

Все решения ГЭК оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Образцы протоколов – в Приложениях №№4—7.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве института. Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Методические рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.32 Дерматовенерология включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию государственных аттестационных испытаний.

Содержимое ответов ординатора на соответствующих этапах государственного экзамена должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденного Министерством образования и науки РФ 25.08.2014г., приказ №1074. Выпускник должен продемонстрировать результаты освоения программы ординатуры.

І этап. Практическая подготовка.

Оцениваются практическая профессиональная подготовка выпускника И сформированные компетенции – профессиональные: в профилактической деятельности (ПК 1-4), в диагностической деятельности (ПК-5), в лечебной деятельности (ПК 6-7), в реабилитационной деятельности (ПК-8), в психолого-педагогической деятельности (ПК-9), в организационно-управленческой деятельности (ПК 10–12); степень усвоения ординаторами навыков по дерматовенерологии: курация больного, интерпретация основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии, техника дерматоскопии, методика криодеструкции,

электрокоагуляции; дополнительное обследование кожного больного, обследование венерического пациента.

Прием практических навыков по дерматовенерологии осуществляется в специализированных аудиториях, оснащенных фантомами и симуляторами, с использованием нативных препаратов.

При оценке выпускниками манипуляций учитывают организацию рабочего места, правильность использования средств индивидуальной защиты, соблюдение принципов асептики и антисептики, выбор инструментов, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Для проведения государственного экзамена составлен перечень практических умений и навыков по дерматовенерологии. В программу включен базовый реанимационный комплекс – демонстрация навыков и умений по оказанию первой медицинской помощи (базовый комплекс СЛР) и экстренная медицинская помощь в рамках своих компетенций (Приложение №1).

Методика проведения практической части экзамена

Количество экзаменационных листов должно быть не менее чем в 1,5–2 раза больше численности экзаменуемой группы.

В экзаменационный лист включено 4 задания.

- 1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых.
- 1 сценарий. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторнополиклинической практики (городская поликлиника, кожно-венерологический диспансер и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии автоматического наружного дефибриллятора в зоне доступности;
- 2 сценарий. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, кожно-венерологический диспансер и т.д.) / в помещении аптеки при наличии автоматического наружного дефибриллятора;
- *3 сценарий*. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, кожно-венерологический диспансер и т.д.) / в помещении аптеки при наличии автоматического наружного дефибриллятора;
- 4 сценарий. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторнополиклинической практики (городская поликлиника, кожно-венерологический диспансер и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного автоматического наружного дефибриллятора.
 - 2. Экстренная медицинская помощь
 - 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
 - 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
 - 3. Анафилактический шок (АШ)
 - 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
 - 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
 - 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
 - 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
 - 8. Гипогликемия
 - 9. Гипергликемия
 - 10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
 - 3. Женская венерология.

Демонстрация ординатором навыков и умений по гинекологическому осмотру для выявления урогенитальной инфекции (используются манекен (расширенный симулятор по гинекологии и гинекологическому осмотру) со следующими возможностями: имитация

наружных и внутренних женских половых органов, имитация различных патологий женской половой системы, проведение катетеризации).

Перечень ситуаций (сценариев):

- 1). Проведение гинекологического осмотра. Получение клинического материала для лабораторных исследований у женщин (микроскопическое исследование)
- 2). Проведение гинекологического осмотра. Получение клинического материала для лабораторных исследований у женщин (ПЦР-диагностика).

Ординатор должен провести осмотр пациентки, используя приёмы физикального осмотра, а также получить клинический материал для микроскопического исследования / ДНК диагностики; получить добровольное информированное согласие на манипуляцию.

4. *Мужская венерология.*

Демонстрация ординатором умения получать клинический материал для лабораторных исследований (из уретры и прямой кишки), проводить физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями (используется манекен мужской половой системы (расширенный симулятор для катетеризации) с возможностью имитации мужских половых органов и катетеризации).

Перечень ситуаций (сценариев):

1). Проведение физикального осмотра наружных половых органов у мужчин. Получение клинического материала для лабораторных исследований у мужчин (микроскопическое исследование и ПЦР-исследование).

Ординатор должен провести осмотр пациента, используя приёмы физикального осмотра, а также получить клинический материал для микроскопического исследования и ДНК диагностики; получить добровольное информированное согласие на манипуляцию.

5. Сбор жалоб и анамнеза

Демонстрация выпускником навыков профессионального общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза.

При проведении практической части экзамена экзаменующийся в присутствии одного из членов комиссии выполняет практическую часть экзамена, указанного в экзаменационном листе.

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий— «зачтено»; менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий— «не зачтено».

Ординатор, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап. Аттестационное тестирование

Предусматривает выполнение тестовых заданий в компьютерном классе. С помощью тестовых заданий контролируется степень сформированности универсальных (УК 1-3) и профессиональных (ПК 1-12) компетенций выпускника.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования ординатору предоставляется не более 60 минут. Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 80 тестовых заданий. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Результат тестирования оценивается следующим образом:

- 70% и более правильных ответов «зачтено»
- менее 70% правильных ответов «не зачтено».

Пример оценочных материалов для проведения аттестационного тестирования представлен в Приложении №2.

Методика проведения тестирования.

Аттестационное тестирование проводится в компьютерном классе. Каждому выпускнику предоставляется отдельный компьютер. Необходимо быть внимательным при чтении формулировки задания и выборе варианта ответа. Требуется выбрать один ответ, наиболее полно соответствующий условиям задачи, или один неправильный ответ среди правильных.

Ни одно задание нельзя оставить без ответа. Отсутствие ответа не будет зачтено, как верный ответ. Во время тестирования ординаторы не вправе общаться друг с другом, свободно перемещаться по аудитории, пользоваться мобильными телефонами или иными средствами связи, электронно-вычислительном техникой и справочными материалами.

При нарушении порядка проведения тестирования или отказе от его соблюдения председатель ГЭК вправе удалить ординатора с тестирования, о чем составляется соответствующий акт.

В период работы ординаторов над тестовыми заданиями в аудитории присутствуют члены государственной экзаменационной комиссии.

Продолжительность проведения тестирования составляет 60 мин. По истечении времени тестирования председатель ГЭК объявляет окончание тестирования. Проверка выполнения тестовых заданий осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии в присутствии председателя ГЭК.

Итоги тестового этапа ГИА вносят в протокол тестирования.

Ординатор, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается κ участию в последующем этапе ГИА.

III этап. Собеселование

На данном этапе осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, именно определяется степень сформированности компетенций (УК 1-3),профессиональных: в профилактической универсальных деятельности (ПК 1-4), в диагностической деятельности (ПК-5), в лечебной деятельности (ПК 6-7), в реабилитационной деятельности (ПК-8), в психолого-педагогической деятельности (ПК-9), в организационно-управленческой деятельности (ПК 10-12).

В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.
- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные,

развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их Выпускник демонстрирует недостаточную способность ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

— оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

Методика проведения собеседования

Собеседование проводится с использованием экзаменационных билетов. Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной клинической ситуационной задачи.

Примеры экзаменационных вопросов и ситуационных задач представлены в Приложении №3.

На всех этапах ГИА ординатору запрещается иметь при себе и использовать собственные справочные материалы, в том числе и самостоятельно изготовленные, средства связи и электронно-вычислительной техники. В ходе ответа перед государственной экзаменационной комиссией ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

5.2. Содержание программы государственного экзамена

1. Дерматовенерология:

1.1. Основы дерматологии.

История. Проблемы современной дерматовенерологии. Правовые основы. Этика и деонтология. Врачебно-трудовая экспертиза. Медико-социальная реабилитация дерматологических и венерических больных. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики кожных болезней. Симптомы. Индексы. Принципы лечения кожных болезней. Медицинская документация в КВД, в том числе с применением информационных технологий в общественном здравоохранении.

Анатомия и гистология кожи. Строение и функции кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожно-жировая клетчатка. Потовые железы. Сальные железы. Волосяной покров. Ногти. Мышцы кожи. Функции кожи. Сосудистые кожные реакции. Дермографизм. Кератинизация. Физиологическое шелушение.

Гистологическая структура здоровой кожи. Слои эпидермиса. Дерма. Подкожножировая клетчатка. Потовые железы. Сальные железы. Волосяной покров. Ногти.

Косметология. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю косметология. Строение и функции кожи и ее придатков. Инструментальные методы исследования состояния покровных тканей человеческого организма Косметологические дефекты и эстетические недостатки.

1.2. Неинфекционные дерматозы.

Розовый лишай Жибера. Псориаз. Псориатический артрит. Псориаз ногтей. Акродерматит стойкий пустулезный Аллопо. Пустулез ладоней и подошв (бактерид Эндрюса). Герпетиформное импетиго Гебры–Капоши. Генерализованный пустулезный псориаз Цумбуша. Субкорнеальный пустулезный дерматит Снеддона-Уилкинсона. Экзантематозный пустулез. Синдром Свита. Гангренозная пиодермия. Болезнь Рейтера. Эритема стойкая возвышающаяся. Болезнь Бехчета. BADAS синдром. Синдром PAPA. Синдром PASH.Синдром PASS. Синдром SAPHO. Красный плоский лишай. Лихеноидные реакции. Акне. Акнеформные дерматозы. Розацеа. Демодекоз. Периоральный дерматит. Вульгарная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка. Листовидная пузырчатка и ее варианты. Буллезный пемфитоид. Рубцующий пемфигоид. Герпетиформный дерматит Дюринга. Линеарный lgA-дерматоз. Эозинофильная пузырчатка. Доброкачественная семейная пузырчатка Хейли-Хейли. Аллергические васкулиты. Геморрагический васкулит. Острый геморрагический васкулит Геноха-Шенлейна. Хронический геморрагический васкулит Гужеро – Руитера. Геморрагический лейкокластический микробид Мишера-Шторка. Узелковый некротический васкулит Вертера-Вернера-Дюмлинга. Уртикарный васкулит. Гипергаммаглобулинемическая пурпура. Геморрагическая тромбоцитопеническая пурпура Сенильная Бейтмена. (болезнь Верльгофа). пурпура Молниеносная пурпура. Симптоматическая пурпура. Пигментно-пурпурозные дерматозы. Пигментная сетчатая прогрессирующая пурпура Шамберга. Пурпура телеангиэктатическая кольцевидная пурпурозный Майокки. Ангиодермит пигментный лихеноидный Гужеро-Блюма. Экзематоидная пурпура Дукаса-Капетанакиса. Трофические язвы. Узловатая эритема. Центробежная кольцевидная эритема Дарье. Эритема дисхромическая стойкая. Эритема стойкая фигурная Венде. Эритема ладоней и подошв. Кольцевидная ревматическая эритема. Эритема мигрирующая гирляндообразная Гаммела. Красная волчанка. Дерматомиозит. Склеродермия. Склеротический лихен. Атрофические полосы кожи. Атрофия кожи, вызванная кортикостероидными гормонами. Пятнистая атрофия кожи. Спонтанная рубцовая атрофия щек. Червеобразная атрофодермия. Анетодермии. Хронический атрофический акродерматит Поспелова-Pick-Herxheimer. Ихтиоз. Врожденные ихтиозы. Вульгарный ихтиоз. Х-сцепленный ихтиоз. Ламеллярный ихтиоз. Ихтиозиформная врожденная эритродермия. Ихтиоз арлекина. Ихтиоз буллезный Сименса. Ихтиоз игольчатый. Ихтиозиформные синдромы. Синдром Незертона. Синдром Шегрена-Ларссена. Болезнь накопления нейтральных липидов. Прибретенный ихтиоз. Медикаментозный ихтиоз. Ихтиоз при саркоидозе. Ихтиоз вследствие малабсорбции. Красный волосяной отрубевидный лишай Девержи. Болезнь Дарье. Фолликулярный кератоз. Приобретенные ладонно-подошвенные кератодермии. Наследственные ладонно-подошвенные кератодермии. Диффузные ладонноподошвенные кератодермии. Очаговые ладонно-подошвенные кератодермии. Точечные ладонно-подошвенные кератодермии. Панникулиты. Ксантомы. Эритема Кольцевидная гранулема. Липоидный некробиоз. Диабетический буллез. Холестаз беременности. Генерализованный пустулезный псориаз беременных. Герпес беременных. Полиморфное высыпание беременности. Пруриго беременности. Зудящий фолликулит беременности. Аутоиммунный прогестероновый дерматит. Поражения кожи при общих инфекционных заболеваниях. Простой контактный хейлит. Метеорологический хейлит. Ангулярный хейлит. Эксфолиативный хейлит. Гландулярный хейлит. Хронические рецидивирующие трещины губы. Атопический хейлит. Экзематозный Гранулематозный хейлит Мишера. Актинический хейлит. Абразивный преканкрозный хейлит. Манганноти. Плазмоклеточный хейлит. Железистый хейлит. Хейлит при ихтиозе. саркоидоз Витилиго. Мелкоузелковый кожи. Крупноузловатый саркоидоз Ангиолюпоид Брока-Потрие. Диффузно-инфильтратавный саркоидоз. саркоидоз. Необычные и атипичные формы саркоидоза кожи. Саркоидные реакции. Лихеноидный парапсориаз. Бляшечный парапсориаз (болезнь Брока). Заболевания ногтей. Ногти Гиппократа. Микронихия. Онихогрифоз. Онихауксис. Склеронихия. Койлонихия.

Платонихия. Дистрофия ногтей. Анонихия. Поперечные борозды ногтей. Продольные борозды ногтей. Гапалонихия. Ломкость ногтей. Ракеткообразные ногти. Онихолизис. Онихомадезис. Онихорексис. Онихошизис. Ониходистрофия, подобная рейкам крыши. Птеригиум. Трахнонихия. Сенильные ногти. Серединная каналообразная дистрофия. Изменение цвета ногтей. Диффузная алопеция. Гнездная алопеция. Андрогенетическая алопеция. Симптоматическое облысение. Физиологические и переходные состояния. Первородная смазка. Физиологическая желтуха. Физиологическое шелушение. Сальный ихтиоз. Телеангиэктазии новорожденных. Гипергидроз новорожденных Потница. Опрелость. Стафилококковый инфекции кожи. синдром обожженной (эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера фон Риттерсгайна). Детский папулезный (синдром Джанотти-Крости.). Младенческий себорейный Генодерматозы с рецессивным типом наследования. Генодерматозы с доминантным типом наследования. Мастоцитоз. Профессиональные дерматозы. СПИД.

Старение. Принципы и методы оценки состояния покровных тканей. Принципы и методы косметологической коррекции. Лекарственные средства. Физиотерапевтические методы. Биотканевые технологии в косметологической практике. Косметологическая реабилитация. Профилактика. Реабилитация. Психореабилитация.

1.3. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи.

Чесотка. Педикулез. Укусы клещей и других насекомых. Синдром larva migrans. Волосатик Стафилококковый фолликулит. Вульгарный сикоз. Фурункул. Карбункул. эксфолиативным Синдромы, вызванные экзотоксином стафилококка. Синдром стафилококковой «ошпаренной кожи». Стафилококковый синдром токсического шока Стрептококковые инфекции складок тела. Хроническая диффузная стрептодермия. Дистальный буллезный дактилит. Рожа и целлюлит. Импетиго. Эктима. Эризипелоид. Эритразма. Мелкоточечный кератолиз. Трихомикоз подмышечных складок и лобка. Синдром зеленых ногтей. Межпальцевая опрелость стоп. Наружный отит, вызванный Pseudomonas aeruginosa. Грамотрицательный фолликулит, вызываемый Pseudomonas aeruginosa. Гангрена гениталий и промежности. Дерматологические проявления септицемии, вызванной Pseudomonas aeruginosa. Хроническая язвенная пиодермия. Хроническая абсцедирующая пиодермия Шанкриформная пиодермия.

Актиномикоз. Лейшманиоз. Болезнь Лайма. Первичный туберкулезный комплекс кожи. Скрофулодерма. Язвенный туберкулез кожи. Милиарный туберкулез кожи. Туберкулезная волчанка. Лихеноидный туберкулез кожи. Папулонекротический туберкулез. Лепра. Заболевания кожи, вызываемые вирусами герпеса. Простой герпес. Клинические варианты герпетической инфекции. Герпетический гингивостоматит. Герпетический фолликулит. Герпес борцов. Герпетический панариций. Рецидивирующий простой герпес люмбосакральной области. Контагиозный моллюск. Бородавки. Вульгарные бородавки. Подошвенные бородавки. Плоские бородавки.

1.4. Дерматомикология.

Отрубевидный лишай. Малассезия – фолликулит. Себорейный Поверхностная трихофития волосистой части головы. Инфильтративно-нагноительная трихофития волосистой части головы. Микроспория волосистой части головы. Фавус. Паразитарный сикоз. Микозы, вызываемые плесневыми грибами. Черная пьедра. Поверхностная трихофития гладкой кожи. Микроспория гладкой кожи, вызванная M. canis. трихофития гладкой кожи взрослых. Инфильтративно-нагноительная трихофития гладкой кожи. Руброфития гладкой кожи. Микоз стоп и кистей, вызванный Trichophyton rubrum. Хроническая трихофития ладоней и подошв. Микоз стоп и кистей, вызванный Trichophyton mentagrophytes. Онихомикоз, вызываемый Т. rubrum. Онихомикоз, вызванный Т. mentagrophytes var. interdigitale. Плесневые онихомикозы. Кандидоз слизистых полости рта. Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта. Кандидоз углов рта и красной каймы губ. Кандидоз кожи и крупных складок. Кандидозное интертриго межпальцевых складок. Межпальцевые эрозии кистей и стоп. Дрожжевое поражение ногтевых валиков и ногтей. Дрожжевое поражение кожи вне складок. Кандидозный фолликулит. Поражение кожи при системном кандидозе. Хронический кандидоз кожи и слизистых оболочек. Аллергические реакции при кандидозе. Споротрихоз. Мицетомы. Хромобластомикоз. Кокцидиоидомикоз. Гистоплазмоз. Криптококкоз.

1.5. Сифилидология.

Темнопольная микроскопия бледной трепонемы. Комплекс серологических реакций. Микрореакция преципитации. VDRL. РИТ. РИФ. Модификации РИФ: РИФ—абс., РИФ—200, РИФ—ц, IgM—РИФ—абс., 19SIgM—РИФ—абс. РПГА. ИФА. Первичный сифилис. Сифилис вторичный. Нейросифилис. Сифилис третичный. Ранний врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис. Клинико-серологический контроль. Дополнительное лечение. Снятие с диспансерного учета

Сифилис у ВИЧ-инфицированных.

1.6. Гонорея и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).

Нормоценоз влагалища. Бактериальный вагиноз. Урогенитальный кандидоз Гонорея. Осложненная и неосложненная гонорея. Гонорея девочек. Урогенитальный трихомониаз. Хламидийная инфекция. Уреаплазмоз. Микоплазмоз. Хронические и резидуальные уретриты. Экстрагенитальные осложнения. Мягкий шанкр. Венерическая лимфогранулема. Донованоз. Фрамбезия. Беджель. Папилломавирусная инфекция аногенитальной области. Генитальный герпес. Уретро-окуло-синовиальный синдром.

2. Медицина чрезвычайных ситуаций.

Медико-тактическая характеристика катастроф. Организация медицинского обеспечения населения в ЧС. Основные способы и принципы защиты больных, медицинского персонала, населения в ЧС. Особенности патологии пострадавших в ЧС. Принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3. Общественное здоровье и здравоохранение.

Место организации здравоохранения и общественного здоровья в деятельности практического врача. Профилактика как основа обеспечения здоровья населения. Правовые и социально-этические аспекты медицинской деятельности. Право на занятие медицинской деятельностью. Социально-психологическая, моральная и юридическая ответственность в медицине и здравоохранении. Гражданско-правовая ответственность. Права пациентов в соответствии с ФЗ №323 и другими ФЗ в области медицины и здравоохранения. Управление в деятельности врача. Понятие управления. Понятие маркетинга. Экономика и ее место в деятельности медицинской организации.

4. Педагогика.

Нормативно-правовые основы подготовки медицинских и фармацевтических работников в Российской Федерации. Структура высшего образования. Аккредитация специалиста. Профессиональные стандарты. Непрерывное медицинское образование. Принципы дидактики. Дидактические теории и концепции. Методы обучения. Компетентностный подход в образовании. Теории обучения. Особенности обучения взрослых. Педагогическая психология. Понятие мотивации.

5. Патология.

Типовые нарушения обмена веществ. Патофизиология органов и систем. Клиническая патофизиология. Учение о болезни. Учение о диагнозе. Аутопсии. Категории расхождения диагнозов. Ятрогении. Клиническая морфология. Методы исследования в патологии. Основы гистологической техники. Прижизненная диагностика.

Аллергология и иммунология. Предмет и история иммунологии. Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие работу иммунологической и аллергологической службы в РФ. Основные принципы диагностики и лечения иммунозависимых синдромов при различных заболеваниях. Иммунодефициты Иммунодиагностика. Иммунный статус. Иммунотерапия.

Место аллергологии в современной медицине, ее задачи. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов. Принципы диагностики аллергических заболеваний.

Аллергические заболевания кожи. Принципы терапии больных с аллергическими заболеваниями.

6. Онкология в дерматологии

Первичные кожные Т-клеточные лимфомы (КТКЛ). Грибовидный Классический грибовидный микоз Алибера. Мономорфный трехстадийный грибовидный микоз. Пойкилодермический грибовидный микоз. Фолликулотропный грибовидный микоз. Педжетоидный ретикулез. Эритродермический грибовидный микоз. Первичные кожные СD 30+ лимфопролиферативные заболевания. Лимфоматоидный папулез. Лимфома из клеток фолликулярных центров. Лимфома мантийной зоны. Плазмоцитома. Лимфоидные гиперплазии кожи. Лимфоцитома кожи. Лимфоматоидный контактный дерматит. Лимфоцитарная инфильтрация Иесснера-Канофа. Папиллома. Фибропапиллома. Себорейный кератоз. Солнечное лентиго. Кератоакантома. Светлоклеточная акантома. Папилломатозный порок развития. Порок развития сальных желез. Пороки развития потовых желез. Пороки развития сосудов кожи (сосудистые невусы, гемангиомы). Капиллярная гемангиома. Пламенеющий (винный) невус. Кавернозная гемангиома. Звездчатая ангиома. Старческая атрофия кожи. Актинический кератоз. Кожный рог. Склеротический и атрофический лихен половых органов. Лейкоплакия и эритроплакия. Карцинома полости рта. Клиническая картина и диагностика. Красный папилломатоз рта. Болезнь Боуэна. Эритроплазия Кейра. Болезнь Педжета. Плоскоклеточный рак кожи. Базальноклеточный рак Саркома Капоши. Псевдоангиосаркома Массона. Псевдосаркома Пограничный невус. Сложный невус. Внутридермальный невус. Особые типы невусов. Гало-невус. Веретеноклеточный и эпителиоидный невус. Spitz невус. Невус Рида. Голубой невус. Простой голубой невус. Клеточный голубой невус. Комбинированный невус. Монгольское пятно. Невус Оты. Невус Ито. Врожденные меланоцитарные невусы. Диспластический меланоцитарный невус. Меланома кожи. Гемодермии. Базальноклеточный невоидный синдром Горлина. Ладонно-подошвенный гиперкератоз. Синдром Пейтца-Егерса. Туберозный склероз Синдром Блума. Синдром Вернера. Синдром Вискотта-Олдрича. Признак Лезера-Трела. Акрокератоз Базекса. Приобретенный гипертрихоз пушковых волос.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

а) основная литература:	
1. Кожные и венерические болезни: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А.,	www.studmedlib.ru
Акимов В.Г М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012 544 с. ISBN 978-5-9704-1993-9	
Текст : электронный // URL :	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html	
2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание /	www.rosmedlib.ru
под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова Москва :	
ГЭОТАР-Медиа, 2020 896 с. ISBN 978-5-9704-5708-5 Текст :	
электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html	
3. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц	www.rosmedlib.ru
- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 136 с. ISBN 978-5-9704-4085-8 Текст	
: электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html	
4. Дерматовенерология: учебник /под ред. А. В. Самцова, В. В.	www.studmedlib.ru
Барбинова 3-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016	
432 с. ISBN 978-5-9704-3650-9 Текст : электронный // URL :	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436509.html	
5. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В. В.	www.studmedlib.ru
Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 232 с. ISBN 978-5-9704-	

2546.5 Th	
3546-5 Текст : электронный // URL :	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html	
6. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С. В. Кошкин, Т. В.	www.rosmedlib.ru
Чермных Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 144 с ISBN 978-5-9704-	
5765-8 Текст : электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html	
7. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - Москва :	www.rosmedlib.ru
ГЭОТАР-Медиа, 2017 640 с ISBN 978-5-9704-4078-0 Текст:	
электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html	
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик 4-е	www.rosmedlib.ru
изд., перераб Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 672 с ISBN 978-5-9704-	
5737-5 Текст: электронный // URL:	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457375.html	
9. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.	www.rosmedlib.ru
Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина	
Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 888 с. (Серия "Национальные	
руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3 Текст: электронный // URL:	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html	
б) дополнительная литература:	
1. Атопический дерматит у детей: Руководство / Мачарадзе Д.Ш М.:	www.studmedlib.ru
ГЭОТАР-Медиа, 2007 384 с.: ISBN 978-5-9704-0505-3 Текст :	
электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-	
<u>0.html</u>	
2. Иммунология: учебник / Р. М. Хаитов 4-е изд., перераб. и доп	www.rosmedlib.ru
Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 520 с ISBN 978-5-9704-6398-7 Текст	
: электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463987.html	
3. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под	www.rosmedlib.ru
ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 848 с	
ISBN 978-5-9704-6519-6 Текст : электронный // URL :	
https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html	
4. Клиническая фармакология чесотки / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля -	www.studmedlib.ru
Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 Текст: электронный // URL:	
http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0147.html	
5. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика /	www.studmedlib.ru
Разнатовский К. И., Терлецкий О. В Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	
352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") ISBN 978-5-9704-4337-8	
Текст : электронный // URL :	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443378.html	
6. Акне и малассезиозы у детей и подростков / Тамразова О. Б., Османов	www.rosmedlib.ru
И. М Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 208 с. (Серия "Библиотека	
врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4875-5 Текст: электронный //	
URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448755.html	
7. Атопический дерматит / Альбанова В. И., Пампура А. Н Москва:	www.studmedlib.ru
ГЭОТАР-Медиа, 2014 128 с. Текст : электронный // URL :	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html	
	www.studentlibrary.ru
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын,	jilu
Г. Э. Улумбекова 3-е изд., перераб. и доп М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	
544 с. : ил. ISBN 978-5-9704-3291-4 Текст: электронный // URL:	
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html	

9. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. ISBN 978-5-9704-3421-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html

в) профессиональные базы данных:

- Национальный сервер дерматологии. Режим доступа: http://www.dermatology.ru/. Индивидуальный доступ;
- Справочник MSD/ Профессиональная версия: https://www.msdmanuals.com/ru;
- Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru;
- Медицинский сервер "MedLinks.Ru Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru;
- Медицинский портал http://www.medportal.ru
- Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/
- Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/

г) информационные справочные системы:

- Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/
- Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru
- Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru)
- Информационно-диагностическая система по дерматовенерологии Logoderm.ru

7. Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа	
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, ноутбук с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, Робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекенсимулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087	

	_	
	для отработки навыков внутримышечных,	
	подкожных и внутрикожных инъекций	
	(набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-	
	взрослый; Симуляционная накладкатренажер для отработки навыков	
	аускультации сердца и лёгких (надеваемый	
	жилет); Тренажер для отработки навыков	
	измерения артериального давления,	
	в/мышечных и п/кожных инъекций;	
	Тренажер перкуссии; Аппарат ИВЛ	
	переносной «Фаза-5HР»; Дефибриллятор	
	ДКИ-Н-04; Электрокардиограф3-канальный	
	ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Штатив для	
	длительных вливаний ШДВ-02;	
	Отсасыватель хирургический ОХ-10, в	
	количестве, позволяющем обучающимся	
	осваивать умения и навыки,	
	предусмотренные профессиональной	
Y	деятельностью, индивидуально	MC W' 1 10
Учебная аудитория	стол преподавателя, кресло преподавателя,	MS Windows 10
для проведения	столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к	Лицензия № 69002855,
занятий	информационно-телекоммуникационной сети	MS Office 2016
семинарского типа,	Интернет, монитор, телевизор), доска	Лицензия № 69440824, NetPolice Pro
практических	настенная	Лицензия № 1316087
занятий, текущего	1.000	Лицензия № 151006/
контроля		
успеваемости, промежуточной		
аттестации и		
государственной		
итоговой аттестации,		
групповых и		
индивидуальных		
консультаций		
Учебная аудитория	Стол преподавателя, кресло преподавателя,	Linux, Liber office, ΠΟ
для проведения	стулья, компьютер (монитор + системный	«Система
занятий	блок), столы учебные, компьютеры с	тестирования
семинарского типа,	доступом к информационно-	INDIGO» Лицензия
практических	телекоммуникационной сети Интернет и в	№54851, NetPolice Pro
занятий, текущего	электронную информационно-	Лицензия № 1316088
контроля	образовательную среду, телевизор, принтер	
успеваемости,		
промежуточной		
аттестации и		
государственной		
итоговой аттестации,		
групповых и		
индивидуальных		
консультаций		

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

- 1. Перечень мануальных навыков при оказании первой медицинской помощи:
- Базовая сердечно-легочная реанимация.
- Экстренная помощь при:

Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке

Остром коронарном синдроме (ОКС2), отёке легких

Анафилактическом шоке (АШ)

Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК)

Бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы (БОС)

Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)

Спонтанном пневмотораксе (Обструктивном шоке)

Гипогликемии

Гипергликемии

Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)

2. Перечень мануальных навыков по дерматовенерологии

No	Перечень умений и навыков			
п/п	Jacob carrier in industries			
1.	Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного кожными заболеваниями и			
	ИППП по профилю «Дерматовенерология».			
4.	Методика описания кожного статуса при различных дерматозах.			
5.	Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных ка			
	учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов,			
	оформление санаторно-курортной карты и др.).			
6.	Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета,			
	оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».			
7.	Техника дерматоскопии			
8.	Методика криодеструкции			
9.	Методика электрокоагуляции			
	Методика проведения и интерпретации основных клинико-диагностических			
	симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии:			
10.	Анализ результатов исследования кожной тактильной, болевой, тепловой и			
	холодовой чувствительности с целью диагностики.			
11.	Определение и интерпретация кожного дермографизма			
12.	Выявление симптомов «псориатической триады».			
13.	Интерпретация симптома Пильнова, Воронова			
14.	Выявление симптома Картамышева			
15.	Определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера)			
16.	Оценка степени тяжести течения псориаза: PASI, BSA			
17.	Методика исследования эластичности кожи с помощью зонда (симптом			
	«проваливания зонда» А.И.Поспелова).			
18.	Методика диагностики с помощью диаскопии (выявление феномена «яблочного			

	желе»).		
19.	Анализ болевой чувствительности на кожных высыпаниях (проба Ядассона, проба Бенье-Мещерского).		
20.	Определение и интерпретация симптома Никольского		
21.	Определение и интерпретация симптома Асбое-Ганзена		
22.	Определение и интерпретация симптома Шеклакова		
23.	Определение симптома Денье-Моргана		
24.	Определение симптома «зимней стопы»		
25.	Определение симптома «меховой шапки»		
26.	Определение симптома Унны-Дарье		
27.	Оценка степени тяжести течения атопического дерматита по методике SCORAD		
28.	Определение и интерпретация симптома «полированных ногтей		
29.	Определение сетки Уикхема		
30.	Определение симптома Хачатуряна		
31.	Определение симптома «медовых сот»		
32.	Определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари		
33.	Определение симптома «волосатого языка»		
34.	Определение симптома «облатки»		
35.	Определение симптома «пурпуры» (Брока-Иванова)		
36.	Определение симптома «стружки» (симптом Бенье)		
37.	Определение симптома «терки»		
	Дополнительное обследование кожного больного		
38.	Техника взятия материала для патогистологического исследования.		
39.	Выполнение пробы с раствором йода на скрытое шелушение (проба Бальцера)		
40.	Цитологический анализ содержимого пузырей и отделяемого с поверхности эрозий на коже и слизистых оболочках (методика мазков-отпечатков для выявления акантолитических клеток Тцанка).		
41.	Осмотр больного в лучах лампы Вуда.		
42.	Взятие материала из чешуек, волос, ногтей, содержимого пустул, абсцессов и соскобов с язв для микроскопической и культуральной диагностики инфекционных дерматозов.		
43.	Методики обнаружения чесоточного клеща, вшей и Demodex folliculorum.		
44.	Исследование фоточувствительности кожи методом определения биодозы УФО.		
45.	Методика забора материала для исследования на грибы с гладкой кожи, волос, ногтей.		
46.	Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.		
47.	Методика наложения влажно-высыхающей повязки, примочек, компрессов		
	Обследование венерического пациента		
48.	Методика непосредственного исследования больного сифилисом.		

50.	Выявление симптома Арджил-Робертсона.
51.	Выявление симптома Биетта.
	Лабораторная диагностика сифилиса
52.	Методика темнопольной микроскопии отделяемого из очагов поражения с целью диагностики сифилиса.
53.	Диагностика сифилиса методами РСК с кардиолипиновым антигеном и антигенами из бледной трепонемы, РИБТ, РИФ, РНГА.
	Обследование пациентов с урогенитальными инфекциями
54.	Непосредственное исследование предстательной железы и семенных пузырьков. Получение секрета предстательной железы с помощью массажа.
55.	Методика проведения и клиническая оценка результата микроскопического анализа 2–3 стаканных проб.
56.	Приготовление мазка и нативного препарата для микроскопического исследования из материала, взятого из уретры, заднего прохода и цервикального канала. Клиническая оценка результатов микроскопического анализа (окраска метиленовым синим и по Граму).
57.	Методика осмотра шейки матки в зеркалах.
58.	Взятие материала для культуральной диагностики микоплазмоза и хламидиоза и клиническая оценка результатов анализа.

Пример оценочных материалов аттестационного тестирования

Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (ЧОУВО «СПбМСИ»)

Аттестационное тестирование

1. Для синдрома SAPHO нехарактерно:

Выберите один ответ:

- а. акне
- b. синовит
- с. стерильный пиогенный артрит
- d. остеит
- е. гиперостоз
- 2. Показанием для назначения системных ретиноидов при акне являются:

Выберите один ответ:

- а. средняя и тяжелая степень тяжести заболевания
- b. психосоциальная дезадаптация
- с. акне, не поддающиеся другим видам терапии
- d. правильные ответы: a,c
- е. правильные ответы: а,b,с
- 3. Фульминантные акне могут быть спровоцированы приемом:

Выберите один ответ:

- а. ретиноидов
- b. тестостерона
- с. кортикостероидов
- d. правильные ответы: a,b
- е. правильные ответы: b,c
- 4. Наружная терапия при акне назначается:

Выберите один ответ:

- а. при легкой степени тяжести заболевания
- b. от легкой до умеренной степени тяжести заболевания
- с. независимо от степени тяжести заболевания
- d. при тяжелой степени тяжести заболевания
- е. правильные ответы: a,b
- 5. В патогенезе акне не играет роль:

Выберите один ответ:

- а. фолликулярный гиперкератоз
- b. генетически обусловленная лимфатическая васкулопатия
- с. избыточная продукция кожного сала
- d. воспаление
- е. избыточное размножение Р. аспе
- 6. К антиандрогенам не относится:

Выберите один ответ:

- а. ципротерона ацетат
- b. дегидроэпиандростерон
- с. флутамид
- d. дроспиренон
- е. спиронолактон
- 7. Демодекозный фолликулит отличается от розацеа:

Выберите один ответ:

- а. быстро прогрессирующим течением
- b. односторонним поражением
- с. наличием зуда
- d. поражением глаз
- е. правильные ответы: a,b,c
- 8. Что не относится к инверсным акне?

Выберите один ответ:

- а. гидраденит
- b. конглобатные угри
- с. абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана
- d. правильные ответы: a,c
- е. правильные ответы: a,b
- 9. Какое из следующих утверждений является верным для офтальморозацеа?

Выберите один ответ:

- а. может предшествовать кожным проявлениям розацеа
- b. коррелирует с тяжестью кожного процесса
- с. всегда возникает на фоне кожных проявлений
- d. правильные ответы: a,b
- е. правильные ответы: b,c
- 10. К подтипам розацеа не относятся следующие:

Выберите один ответ:

- а. фиматозный
- b. эритематозно-телеангиоэктатический
- с. абсцедирующий
- d. окулярный
- е. папуло-пустулезный

Частное образовательное учреждение высшего образования

«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ СОБЕСЕДОВАНИЕ

Примеры экзаменационных вопросов

- 1. Кожа как орган. Структура и основные функции кожи.
- 2. Строение и функции эпидермиса и дермы.
- 3. Строение и функции подкожно-жировой клетчатки.
- 4. Нервно-рецепторный аппарат кожи.
- 5. Волосяные фолликулы, их строение, физиология, патология.
- 6. Потовые и сальные железы кожи, их строение и физиология, патология.
- 7. Ногтевые пластинки, их строение, патология.
- 8. Кровеносная и лимфатическая системы кожи.
- 9. Понятие о первичных морфологических элементах кожных высыпаний. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме, лежащие в основе их образования.
- 10. Понятие о вторичных морфологических элементах кожных высыпаний. Диагностическое значение вторичных элементов.
 - 11. Особенности клинического обследования дерматологических больных.
 - 12. Лабораторные методы диагностики кожных болезней.
 - 13. Лабораторные методы диагностики венерических болезней.
- 14. Общие принципы назначения наружного лечения при кожных заболеваниях. Классификация наружных средств. Механизм действия.
- 15. Опишите различия между действующей системой подготовки и усовершенствования медицинских работников и системой, предполагающейся в рамках закона № 323-Ф3.
- 16. Опишите систему подготовки в интернатуре и ординатуре, сравните ее с организацией обучения в резидентуре в США, укажите основные различия
 - 17. Опишите стадии восприятия информации по Пери
- 18. Расскажите о первичных и вторичных мотивах. Использование теории валентности К.Левина в обучении
 - 19. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
- 20. Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Примеры ситуационных задач

1. Пациентка 32 лет явилась на прием в связи с тем, что при обследовании перед госпитализацией в хирургический стационар по поводу пупочной грыжи РПГА (4+). При дополнительном тестировании — вновь РПГА (4+), ИФА IgG (кп 1,5), ИФА IgM (кп 0,8), РМП отрицательна.

Анамнез. Последние 4,5 года работает поваром в кафе, регулярно проходит медосмотры. Сифилис в прошлом отрицает. Половая жизнь в браке регулярная. Со слов пациентки муж — единственный половой контакт в течение жизни. Муж обследован, клинических признаков сифилиса не выявлено, РМП отрицательна. Имеет дочь 9 лет.

Локальный статус. При осмотре наружных признаков сифилиса не выявлено.

вопросы:

- 1. Какие варианты объяснения приведенной ситуации с серологическими тестами возможны?
 - 2. Поставьте и обоснуйте диагноз пациентке
 - 3. Представьте план дальнейшего ведения пациентки.
 - 4. Представьте план ведения дочери пациентки.
 - 5. Представьте план ведения мужа пациентки.
- 2. На прием к врачу обратилась девушка 18 лет с жалобами на зудящие высыпания, сухость и стягивание кожи.

Анамнез. Больна с младенческого возраста. Сон из-за зуда не нарушен. Со слов матери пациентки, начало кожного заболевания совпало с введением прикорма, сопровождалось зудом, провоцирующими обострения причинами были преимущественно алиментарные факторы. В возрасте от 2 до 13 лет наблюдалась ремиссия заболевания, затем высыпания возобновились. Последние годы обострения наблюдаются не чаще 1-2 раза в год преимущественно в холодное время года, чаще продолжительностью рецидива до 1 месяца. Отмечается положительный эффект от применения топических кортикостероидных препаратов, средств щадящего базового ухода, однако последними пользуется нерегулярно. Больная связывает обострения заболевания с нарушениями диеты (употреблением в пищу морепродуктов, шоколада, сладостей, орехов, меда, ряда фруктов и овощей), психоэмоциональными факторами, так же контактами кожи с водой, моющими средствам. Текущее обострение началось в период психоэмоциональных нагрузок из-за сдачи экзаменов. Наследственность: у матери и бабушки бронхиальная астма, у отца экзема кистей.

Локальный статус. При осмотре: повышенная общая сухость кожи, высыпания локализуются на коже в области подколенных и локтевых сгибов, тыле кистей и представлены в виде эритемато-сквамозных очагов без четких границ с легкой инфильтрацией, лихенификацией, мелкопластинчатым шелушением, единичными экскориациями; в области локтевых сгибов дополнительно единичные микровезикулы и точечные микроэрозии с мокнутием, серозными корочками; так же наблюдается потемнение кожи периорбитальной области, дополнительная горизонтальная складка кожи нижнем веке, гиперлинеарность ладоней. Дермографизм белый, стойкий.

вопросы:

- 1. Поставьте развернутый диагноз (название заболевания, стадию, возрастной период, тяжести течения).
 - 2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данный диагноз?
 - 3. Какое лечение показано данной больной?
 - 4. Каковы меры предупреждения обострения заболевания?
 - 5. Какой уход за кожей можно рекомендовать данной пациентке?
- 3. У мужчины 22 лет температура тела внезапно повысилась до 39,4° С, на туловище и лице появилась сыпь в виде эритематозных пятен, везикул. Вызванный участковый терапевт назначил прием антибиотиков, после начала приема которых количество элементов сыпи увеличилось, температура не снизилась, появился интенсивный распространенный зуд на туловище, верхних и нижних конечностях, головная боль, рвота, светобоязнь. Больной сообщил, что с детства страдает атопическим дерматитом. Кроме того, его беспокоят частые (8–9 раз в год) рецидивы лабиального герпеса. Через день с диагнозом «токсидермия» пациент был госпитализирован.

вопросы:

- 1. Поставьте клинический диагноз.
- 2. Представьте план первоочередного обследования пациента.
- 3. Представьте план дальнейшего обследования пациента.

- 4. Что необходимо сделать прежде прочих терапевтических и диагностических мероприятий?
 - 5. Представьте план дальнейшего ведения пациента.
- **4.** На прием к дерматологу обратилась 28-летняя женщина с жалобами на высыпания пятен бледно-красного цвета на теле.

Анамнез: сыпь существует около недели, не увеличивается, не сливается и не шелушится. В разводе, есть ребенок 4-х лет, около трёх месяцев назад была половая связь с малознакомым мужчиной.

Локальный статус. При осмотре на туловище (грудь, живот, верхней части спины) — пятнистые высыпания бледно-розового цвета, которые не сливаются и не шелушатся, при витропрессии пятна полностью исчезают. При исследовании крови: РМП, РИФ, РПГА положительны.

вопросы:

- 1. О каком заболевании идет речь?
- 2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
- 3. Какое лечение показано больному?
- 4. Какие консультации (исследования) необходимо провести данной пациентке?
- 5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сифилитическую розеолу?
- **5.** 50-летний мужчина обратился к дерматологу с жалобами на угревидные высыпания на теле, на руках и на ладонях.

Анамнез: сыпь существует около 3-х недель, работает ночным охранником, женат, беспорядочные половые связи отрицает.

Локальный статус. При осмотре на туловище (грудь, живот, спина) и на ладонях – папуло-пустулёзные высыпания, гнойные корки на поверхности красноватых папул, до 5 мм в диаметре. При исследовании крови: РМП, РИФ, РПГА положительны.

вопросы:

- 1. О каком заболевании идет речь?
- 2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
- 3. Какое лечение показано больному?
- 4. Какие консультации (исследования) необходимо провести данному пациенту?
- 5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать угревидный сифилид?

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена о сдаче практической подготовки по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатором			
группы			
Прием практической подготовки	« <u> </u> »	20e.	
Присутствовали:			
Председатель ГЭК:			
Члены ГЭК:			
Вопросы (задания)			
Характеристика ответов и мнения ч	ленов ГЭК		
Оценка по практической подготовк	<u>ee</u>		
Подписи:			
Председатель государственной экза	менационной ко	миссии	_
Секретарь государственной экзамен	напионной коми	ссии	

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена о сдаче аттестационного тестирования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатором	
группы Аттестационное тестировани	ne «»20 <i>z</i> .
Присутствовали:	
Председатель ГЭК:	
Члены ГЭК:	
Всего вопросов:	Правильных ответов: Оценка
Характеристика ответов и м	
Подписи:	
Председатель государственн	ой экзаменационной комиссии
Секретарь государственной	экзаменационной комиссии

ПРОТОКОЛ №

заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена о проведении собеседования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Экзаменуется ординатор
(фамилия, имя, отчество) группы курса
Собеседование «»20 г.
Присутствовали:
Председатель ГЭК:
Члены ГЭК:
Вопросы (задачи):
Характеристика ответов и мнения членов ГЭК
Оценка по собеседованию:
Результаты прохождения предыдущих этапов государственного экзамена:
Оценка по практической подготовке:
Оценка по аттестационному тестированию:
Итоговая оценка государственного экзамена:
Подписи:
Председатель государственной экзаменационной комиссии
Секретарь государственной экзаменационной комиссии

ПРОТОКОЛ № _____ Заседания государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатору
группы
«»20 г.
Присутствовали:
Председатель ГЭК:
Члены ГЭК:
О присвоении квалификации «Врач-дерматовенеролог» выпускнику Частно образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский медик социальный институт» по специальности 31.08.32 Дерматовенерология
Ординатор группы
1. Сдал практическую подготовку с оценкой
2. Сдал аттестационное тестирование с оценкой
3. Сдал <i>собеседование</i> с оценкой
Итоговая оценка государственного экзамена:
Общая характеристика знаний ординатора
Присвоить квалификацию (Фамилия, инициалы)
«Врач-дерматовенеролог»
Особое мнение членов государственной экзаменационной комиссии (при наличии):
Председатель государственной экзаменационной комиссии
Секретарь государственной экзаменационной комиссии

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Дата	Председатель ГЭК/ Член ГЭК	Ф.И.О.	Подпись

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				