

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.09.2024 21:56:21
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	<u>31.08.32 Дерматовенерология</u>
Квалификация	<u>врач-дерматовенеролог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>дерматовенерологии</u>

**Санкт-Петербург
2024 г.**

При разработке рабочей программы государственной итоговой аттестации в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 25.08.2014 г., приказ №1074.

Рабочая программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии от 25.06.2024 г., протокол № 10, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой _____ Л. М. Согомоян

Разработчики:

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой дерматовенерологии

Согомоян Л. М.

Рецензент:

Санакоева Э.Г., заместитель начальника кафедры управления военным здравоохранением филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Министерства обороны РФ.

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 медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

3. 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.

I 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 мануальных навыков по дерматовенерологии: курация больного, проведение и интерпретация основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии, техника дерматоскопии, методика криодеструкции, методика

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 части женской венерологии, мужской венерологии и сбора жалоб и анамнеза. В программу также 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 5 заданий.

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых.

Демонстрация ординатором умения оказывать первую помощь пострадавшему с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом, пострадавшему без признаков жизни, пострадавшему без сознания с признаками дыхания.

Перечень ситуаций (сценариев)

1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

4. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

2. Экстренная медицинская помощь

Демонстрация ординатором навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.

Перечень ситуаций (сценариев)

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.
2. 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 экзаменуемый 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.

6. Консультирование

Демонстрация выпускником навыков профессионального общения с целью разъяснения пациенту информации о состоянии его здоровья, ответов на возможные вопросы пациента, создания условий его приверженности рекомендациям врача. Станция не предназначена для оценки умений проводить физикальное обследование пациента и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований.

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-вычислительной 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 к участию в последующем этапе ГИА.

III этап. Собеседование

На данном этапе осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, а именно определяется степень сформированности универсальных компетенций (УК 1–3), профессиональных: 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).

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 правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать 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 причинно-следственные 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. Волосной покров. Ногти. Мышцы кожи. Функции кожи. Сосудистые кожные реакции. Дермографизм. Кератинизация. Физиологическое шелушение.

Гистологическая структура здоровой кожи. Слои эпидермиса. Дерма. Подкожно-жировая клетчатка. Потовые железы. Сальные железы. Волосной 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 пемфигиоид. Рубцующий пемфигиоид. Герпетиформный дерматит Дюринга. Линейный IgA-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 (болезнь Верльгофа). Сенильная пурпура Бейтмена. Молниеносная пурпура. Симптоматическая пурпура. Пигментно-пурпурозные дерматозы. Пигментная сетчатая прогрессирующая пурпура Шамберга. Пурпура телеангиэктатическая кольцевидная Майокки. Ангиодермит пигментный пурпурозный 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 гирляндобразная Гаммела. Красная волчанка. Дерматомиозит. Склеродермия. Склеротический лишай. Атрофические полосы кожи. Атрофия кожи, вызванная кортикостероидными гормонами. Пятнистая атрофия кожи. Спонтанная рубцовая атрофия щек. Червеобразная атрофодермия. Анетодермии. Хронический атрофический акродерматит Поспелова-Pick-Nerxheimer. Ихтиоз. Врожденные ихтиозы. Вульгарный ихтиоз. X-сцепленный ихтиоз. Ламеллярный ихтиоз. Ихтиозиформная врожденная

эритродермия. Ихтиоз арлекина. Ихтиоз буллезный Сименса. Ихтиоз игольчатый. Ихтиозиформные синдромы. Синдром Незертонна. Синдром Шегрена–Ларссена. Болезнь накопления нейтральных липидов. Приобретенный 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 ладонно-подошвенные кератодермии. Очаговые ладонно-подошвенные кератодермии. Точечные ладонно-подошвенные кератодермии. Панникулиты. Ксантомы. Эритема ладоней. 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 хейлит. Гранулематозный хейлит Мишера. Актинический хейлит. Абразивный преканкротозный хейлит. Манганноти. Плазмноклеточный хейлит. Железистый хейлит. Хейлит при ихтиозе. Витилиго. Мелкоузелковый саркоидоз кожи. Крупноузловатый саркоидоз кожи. Ангиолюпоид Брока–Потрие. Диффузно-инфильтративный саркоидоз. Подкожный саркоидоз. Необычные и атипичные формы саркоидоза кожи. Саркоидные реакции. Лихеноидный параспориоз. Бляшечный параспориоз (болезнь Брока). Заболевания ногтей. Ногти Гиппократова. 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. Птериgium. Трахонихия. Сенильные ногти. Серединная каналобразная 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. Бактериальные инфекции кожи. Стафилококковый синдром обожженной кожи (эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера фон Риттерсгайна). Детский папулезный акродерматит (синдром Джанотти–Крости.). Младенческий себорейный дерматит 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. Синдромы, вызванные эксфолиативным 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. Эризипеллоид. Эритразма. Мелкоточечный кератолит. 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 дерматит. 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*. Хроническая 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 *T. rubrum*. Онихомикоз, вызванный *T. 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 ногтей 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.

Темнополная 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. Donovanоз. 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.

6. Клиническая лабораторная диагностика

Организация лабораторной службы. Контроль качества лабораторных исследований. Методы гематологических исследований. Диагностика заболеваний печени. Лабораторная диагностика заболеваний почек. Кислотно-щелочной и водно-электролитный баланс организма. Лабораторная диагностика заболеваний поджелудочной железы. Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

<i>а) основная литература:</i>	
1. Кожные и венерические болезни: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., 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	www.studmedlib.ru
2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / 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	www.rosmedlib.ru
3. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html	www.rosmedlib.ru
4. Дерматовенерология: учебник /под ред. А. В. Самцова, В. В. 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	www.studmedlib.ru
5. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В. В. Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. ISBN 978-5-9704-3546-5. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html	www.studmedlib.ru
6. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С. В. Кошкин, Т. В. Чермных. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5765-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html	www.rosmedlib.ru
7. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] -	www.rosmedlib.ru

Москва : 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 изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457375.html	www.rosmedlib.ru
9. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, 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	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. Атопический дерматит у детей: Руководство / Мачарадзе Д.Ш. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ISBN 978-5-9704-0505-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	www.studmedlib.ru
2. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463987.html	www.rosmedlib.ru
3. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под 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	www.rosmedlib.ru
4. Клиническая фармакология чесотки / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0147.html	www.studmedlib.ru
5. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / 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	www.studmedlib.ru
6. Акне и малассезиозы у детей и подростков / Тамразова О. Б. , Османов 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	www.rosmedlib.ru
7. Атопический дерматит / Альбанова В. И., Пампура А. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html	www.studmedlib.ru
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, 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	www.studentlibrary.ru
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:	www.studentlibrary.ru

http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html	
в) профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Национальный сервер дерматологии. Режим доступа: http://www.dermatology.ru/. Индивидуальный доступ; • Справочник MSD/ Профессиональная версия: https://www.msmanuals.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:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Учебная аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор); модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); жгут для взрослых; жгут для детей; тренажер аускультации ФОМА взрослый; симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; тренажер перкуссии; штатив для длительных</p>	<p>MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader.</p>

	<p>вливаний ШДВ-02; робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; кровать на колёсах функциональная; манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; электронный внешний дефибрилятор; аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; дефибрилятор ДКИ-Н-04; электрокардиограф 3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; отсасыватель хирургический ОХ-10, образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов; уборочный инвентарь, раковина.</p>	
<p>Учебная аудитория, оборудованная мультимедийными средствами обучения, для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью и компьютером; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду; наушники с микрофоном; телевизор, принтер;</p>	<p>MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г. «Система тестирования INDIGO». Лицензионное соглашение (договор) №Д-54851 от 05.02.2019г.; Linux, Liber office, AdobeReader.</p>
<p>Учебная аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; плакаты санитарного просвещения; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), столы манипуляционные; фантомы, муляжи, приборы, в том числе измерительные, изделия медицинского назначения, необходимые для отработки практических навыков по основам профилактики (глюкометры, тонометры, фонендоскопы, сантиметровые ленты, ростомер, весы и др.); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; Образцы документации (карта ЗОЖ, сертификат о профилактических прививках, контрольная карта диспансерного наблюдения, маршрутная карта диспансеризации и др.); образцы препаратов для иммунопрофилактики; образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования,</p>	<p>MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader.</p>

	инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала, и др	
--	---	--

**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

№ п/п	Перечень умений и навыков
1.	Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного кожными заболеваниями и ИППП по профилю «Дерматовенерология».
2.	Методика описания кожного статуса при различных дерматозах.
3.	Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).
4.	Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».
5.	Техника дерматоскопии
6.	Методика криодеструкции
7.	Методика электрокоагуляции
	Методика проведения и интерпретации основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии:
8.	Анализ результатов исследования кожной тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности с целью диагностики.
9.	Определение и интерпретация кожного дермографизма
10.	Выявление симптомов «псориатической триады».
11.	Интерпретация симптома Пильнова, Воронова
12.	Выявление симптома Картамышева

13.	Определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера)
14.	Оценка степени тяжести течения псориаза: PASI, BSA
15.	Методика исследования эластичности кожи с помощью зонда (симптом «проваливания зонда» А.И.Поспелова).
16.	Методика диагностики с помощью диаскопии (выявление феномена «яблочного желе»).
17.	Анализ болевой чувствительности на кожных высыпаниях (проба Ядассона, проба Бенъе-Мещерского).
18.	Определение и интерпретация симптома Никольского
19.	Определение и интерпретация симптома Асбое-Ганзена
20.	Определение и интерпретация симптома Шеклакова
21.	Определение симптома Денъе-Моргана
22.	Определение симптома «зимней стопы»
23.	Определение симптома «меховой шапки»
24.	Определение симптома Унны-Даръе
25.	Оценка степени тяжести течения атопического дерматита по методике SCORAD
26.	Определение и интерпретация симптома «полированных ногтей
27.	Определение сетки Уикхема
28.	Определение симптома Хачатуряна
29.	Определение симптома «медовых сот»
30.	Определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари
31.	Определение симптома «волосатого языка»
32.	Определение симптома «облатки»
33.	Определение симптома «пурпуры» (Брока-Иванова)
34.	Определение симптома «стружки» (симптом Бенъе)
35.	Определение симптома «терки»
	Дополнительное обследование кожного больного
36.	Техника взятия материала для патогистологического исследования.
37.	Выполнение пробы с раствором йода на скрытое шелушение (проба Бальцера)

38.	Цитологический анализ содержимого пузырей и отделяемого с поверхности эрозий на коже и слизистых оболочках (методика мазков-отпечатков для выявления акантолитических клеток Тцанка).
39.	Осмотр больного в лучах лампы Вуда.
40.	Взятие материала из чешуек, волос, ногтей, содержимого пустул, абсцессов и соскобов с язв для микроскопической и культуральной диагностики инфекционных дерматозов.
41.	Методики обнаружения чесоточного клеща, вшей и <i>Demodex folliculorum</i> .
42.	Исследование фоточувствительности кожи методом определения биодозы УФО.
43.	Методика забора материала для исследования на грибы с гладкой кожи, волос, ногтей.
44.	Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.
45.	Методика наложения влажно-высыхающей повязки, примочек, компрессов
	Обследование венерического пациента
46.	Методика непосредственного исследования больного сифилисом.
47.	Клиническая оценка результатов исследования ликвора.
48.	Выявление симптома Арджил-Робертсона.
49.	Выявление симптома Биетта.
	<i>Лабораторная диагностика сифилиса</i>
50.	Методика темнопольной микроскопии отделяемого из очагов поражения с целью диагностики сифилиса.
51.	Диагностика сифилиса методами РСК с кардиолипиновым антигеном и антигенами из бледной трепонемы, РИБТ, РИФ, РНГА.
	<i>Обследование пациентов с урогенитальными инфекциями</i>
52.	Непосредственное исследование предстательной железы и семенных пузырьков. Получение секрета предстательной железы с помощью массажа.
53.	Методика проведения и клиническая оценка результата микроскопического анализа 2–3 стаканых проб.
54.	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).
55.	Методика осмотра шейки матки в зеркалах.
56.	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

Ворсинчатые образования, возникающие в результате гипертрофии мальпигиева слоя эпидермиса и сосочков дермы в местах длительного воспалительного процесса, называют:
эксфолиацией
рубцеванием
*вегетацией
лихенификацией

Причинами контактного аллергического дерматита наиболее часто являются:
полипептидные лекарственные препараты
*металлы и косметические средства
диоксиды серы и азота
пыльца и сок растений

При дискоидной красной волчанке отмечают повышенную чувствительность кожи к:
злаковым продуктам питания
вирусным инфекциям
*ультрафиолетовому облучению
холодному воздуху

К первичной профилактике пиодермий относят:
санацию фокальной инфекции
медицинские осмотры
общие УФ-облучения
*антисептическую обработку

Предрасполагающим фактором к развитию микоза ногтей кистей является:
приём антибиотиков
приём гормональных препаратов
*частый контакт с водой и моющими средствами
пожилой возраст

Риск развития меланомы повышен у больных с фототипом кожи:
IV
*I
III
II

При обнаружении больного трихофитией осмотр контактных лиц необходимо провести в течение (в днях):
21
7
14
*3

Кератома актиническая может трансформироваться в:

базалиому

цилиндрому

трихоэпителиому

*спиналиому

К онкологическому заболеванию среди инфекций, передаваемых половым путём, приводит:

гонококковая инфекция

*папилломавирусная инфекция

урогенитальный трихомоноз

генитальный герпес

При разрешении первичных элементов вследствие недостаточности пигмента на фоне воспаления образуется:

первичная лейкодерма

*вторичная лейкодерма

хлоазма

витилиго

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. Понятие о первичных морфологических элементах кожных высыпаний. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме, лежащие в основе их образования.
2. Особенности клинического обследования дерматологических больных.
3. Специальные методы обследования больного в дерматологии (осмотр, пальпация, поскобливание, диаскопия, кожные пробы, исследование в люминисцентном свете и др.).
4. Общие принципы назначения системной КС-терапии. Побочные эффекты, мониторинг, «синдром отмены».
5. Клинические разновидности простого контактного и аллергического контактного дерматитов. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
6. Фотодерматозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Токсидермии. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Микозы волосистой части головы. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Критерии излеченности грибковых поражений волосистой части головы и гладкой кожи. Допуск к посещению д/сада, школы. Профилактические мероприятия в парикмахерских, детских коллективах, в сельском хозяйстве.
10. Атопический дерматит. Диагностика. Комплексный индивидуализированный подход при лечении АД. Ведение пациентов в период вне обострений и в период ремиссии. Принципы соблюдения гипоаллергенного быта. Диетотерапия.
11. Экзема. Клинические проявления острой, подострой и хронической стадий экземы. Принципы наружной терапии экземы в зависимости от остроты кожного процесса (выбор формы наружных средств). Прогноз. Профилактика обострений
12. Доброкачественные новообразования кожи. Классификация. Клиника. Методы диагностики и лечения.
13. Общая патология сифилиса. Этиология. Пути передачи сифилиса. Периоды течения сифилиса. Серологическая диагностика сифилитической инфекции. Виды серологических реакций. Диагностическая ценность при разных стадиях и формах сифилиса.
14. Вторичный рецидивный сифилис. Клинические проявления и иммунологические изменения. Диагностика. Лечение.
15. Гонорея у мужчин. Клиника и течение гонорейного уретрита у мужчин. Принципы

топической диагностики. Осложнения гонорейного уретрита у мужчин. Эпидидимит и т.д. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Примеры ситуационных задач

1. На консультацию к врачу-дерматовенерологу обратился пациент 65 лет.

Жалобы

На высыпания на коже туловища справа, сопровождающиеся жжением и болезненностью, общую слабость, недомогание.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что высыпания появились внезапно 2 дня назад.

Накануне появления высыпаний отмечал интенсивные ноющие боли в правой половине туловища. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ, артериальная гипертензия.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: неотягощена, у близких родственников заболеваний кожи нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Семейное положение: неженат
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

- Поражение кожи островоспалительного характера.
- Сыпь асимметрична, локализуется на коже переднебоковой поверхности туловища справа по ходу реберной дуги.
- Высыпания представлены сгруппированными мелкими везикулезными высыпаниями с прозрачным опалесцирующим мутноватым содержимым. Везикулы имеют различную величину (от 0,2 до 5 мм), напряженную покрышку, полусферическую форму и располагаются на фоне отечной ярко-красной эритемы.
- Видимые слизистые оболочки не поражены.
- Кожа вне очагов поражения нормальной окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту.
- Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.
- Лимфатические узлы не увеличены.
- Температура тела 37,6°C.
- Субъективно поражение кожи сопровождается выраженным жжением и болезненностью.

Вопросы:

1. Какому диагнозу соответствует клиническая картина заболевания? Диагностически значимым первичным морфологическим элементом, типичным для заболевания, является?
2. Назначение какого препарата рекомендовано при таком диагнозе, в какой дозе, в течение скольких дней?
3. Нарушение функции каких органов необходимо учитывать при назначении этого препарата пациентам пожилого возраста?
4. Назначение каких средств для местного лечения рекомендовано данному пациенту?

1. 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 средствами. 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 локализируются 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 эскориациями; 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?

2. Женщина 29 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже верхних, нижних конечностей и туловища, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что первые зудящие высыпания появились около 6 недель назад на коже кистей. Высыпания постепенно распространились на область локтей, кожу туловища и бедер, зуд стал нарушать ночной сон. Самостоятельно применяла антигистаминные препараты без положительного эффекта.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: отрицает
- Гинекологический анамнез: 1беременность, 1 роды
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: неотягощена, у близких родственников заболеваний кожи нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Семейное положение: замужем.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Семейный анамнез: у сына 6 лет в течение последней недели наблюдается зуд кожи в области кистей.

Объективный статус



- Поражение кожи островоспалительного характера.
- Высыпания обильные распространенные, локализуются на коже межпальцевых промежутков кистей, лучезапястных суставов, в области локтей, на коже переднебоковых поверхностей туловища, в окружности сосков молочных желез, а также в области ягодиц и бедер.
- Сыпь симметрична, полиморфна, представлена многочисленными рассеянными мелкими фолликулярными красными папулами, невоспалительными везикулами, а также многочисленными точечными и линейными эксориациями, покрытыми геморрагическими корочками.
- На коже локтей и межпальцевых складок кистей расположены слившиеся наслоения толстых бугристых импетигиозных желто-зеленых округлых корок, а также крупные напряженные пустулы (фликтены), заполненные мутным желтоватым содержимым.
- Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту.
- Видимые слизистые оболочки без патологических изменений.
- Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.
- Лимфатические узлы не увеличены.
- Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд, усиливающийся в ночное время.

Вопросы:

1. Какому диагнозу соответствует клиническая картина заболевания? Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является?
2. Наличие пустул и гнойных корочек на локтях и в их окружности является симптомом?
3. Назначьте лечение данной пациентке и ее сыну.
4. В соответствии с СанПиН 3.2.3215-15 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ» и МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями» контроль излеченности проводится на _____ дни после окончания лечения

3. Женщина 40 лет, обратилась на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На появление мелких гипопигментированных и депигментированных пятен на коже туловища и голеней.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение 10 лет, когда после солнечного ожога появились единичные депигментированные пятна на коже туловища. Площадь депигментированных пятен медленно увеличивается. Несколько раз в год посещает морские курорты. 2 месяца назад после интенсивной солнечной инсоляции появились множественные гипопигментированные и депигментированные пятна на коже обеих голеней.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: неотягощена, у близких родственников заболеваний кожи нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Семейное положение: замужем.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

- Поражение кожи хронического невоспалительного характера.
- Высыпания располагаются на коже туловища, голеней.
- На коже туловища представлены отдельными депигментированными пятнами белого цвета неправильной формы диаметром от 2 см до 5 см, с четкими границами. На коже голеней визуализируются множественные мелкие гипопигментированные и депигментированные пятна белого цвета диаметром от 0,2 до 0,3 см, расположенные перифолликулярно, границы участков депигментации четкие. Рост пушковых и остистых волос не нарушен, пигмент сохранен.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
2. Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является?
3. Какую терапию необходимо назначить пациентке?

4. Мужчина 43 лет обратился к врачу-дерматовенерологу

Жалобы

На высыпания на коже спины, сгибательных поверхностей конечностей, стоп, сопровождающиеся интенсивным зудом

Анамнез заболевания

Первые высыпания появились 3 недели назад. С течением времени количество высыпаний увеличилось. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: хронический холецистит.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет

Объективный статус

- Поражение кожи воспалительного характера. Сыпь симметрична, мономорфна, локализуется на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и предплечий, тыльной поверхности стоп, на коже поясничной области.
- Высыпания представлены большим количеством рассеянных мелких папул (диаметром от 2 до 4 мм) плоской формы с полигональными очертаниями розовато-красного цвета с фиолетовым оттенком и восковидным блеском, более отчетливым при боковом освещении. В центральной зоне некоторых папул имеется вдавление. В области запястий папулы образуют конгломераты имеющие вид бляшек.

- При осмотре слизистых оболочек рта на внутренней поверхности щек выявлены мелкие папулы серовато-белого цвета до 1 мм в диаметре, расположенные в виде "рисунка кружева".
- Кожа вне очагов поражения нормальной бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту.
- Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.
- Лимфатические узлы не увеличены.
- Субъективно в области высыпаний на коже беспокоит интенсивный зуд. В области высыпаний на слизистых оболочках рта субъективных ощущений нет.

Вопросы:

1. Какому диагнозу соответствует клиническая картина заболевания? Назовите форму заболевания.
2. Для купирования зуда рекомендовано назначить какой антигистаминный препарат первого поколения и в какой дозе? Какое противопоказание к назначению этого препарата?
3. Для наружной терапии данному пациенту рекомендуется назначение каких препаратов?
4. При незначительной инфильтрации очагов поражения рекомендовано назначение какого немедикаментозного лечения? Консультация каких специалистов перед этим необходима?

ПРОТОКОЛ № _____
заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена
о сдаче практической подготовки
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатором _____

_____ группы

Прием практической подготовки «___» _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

Вопросы (задания)

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК

Оценка по практической подготовке _____

Подписи:

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

ПРОТОКОЛ № _____
заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена
о сдаче аттестационного тестирования
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатором _____

_____ группы
Аттестационное тестирование «___» _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

Всего вопросов: _____ **Правильных ответов:** _____ **Оценка** _____

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК

Подписи:

Председатель государственной 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 Частного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Ординатор _____ группы

1. Сдал *практическую подготовку* с оценкой _____

2. Сдал *аттестационное тестирование* с оценкой _____

3. Сдал *собеседование* 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 _____

