ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИДПО
_____ Р.Ш. Бутаев
«20» мая 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Дерматовенерология»

2.1.1.3(Ф)__ 2. Образовательный компонент. 2.1 Дисциплины.

Наименование группы научных специальностей:
3.1 «Клиническая медицина»
Наименование научной специальности: 3.1.23. «Дерматовенерология»

Трудоемкость (в зачетных единицах/часах): 8 ЗЕ/288 ч

Махачкала 2025г

Рабочая программа дисциплины основной профессиональной образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направленности 3.1.23 «Дерматовенерология» составлена в соответствии с требованиями Приказа Министерства образования и науки РФ от 20.10.2021 №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии ДГМУ «12» мая 2025 г. Протокол № 11.

Заведующий кафедрой д.м.н., доцент _____ Гаджимурадов М.Н.

Составители:

1.Зав. кафедрой поликлинической терапии, дерматовенерологии и косметологии д.м.н., доцент _____ Гаджимурадов М.Н.

2.Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, к.м.н. _____ Магомедова А.М.

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке рабочей программы основной дисциплины основной образовательной программы высшего образования по специальности «*Дерматовенерология*» (аспирантура)	
1. Общие положения	
2. Цели и задачи освоения дисциплины	
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы (аспирантура)	
4. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины	
5. Структура и содержание	
6. Вопросы для самоподготовки	
7.Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по результатам освоения дисциплины	
8. Условия реализации дисциплины	
9. Материально техническое обеспечение дисциплины	
10 Информационное обеспечение дисциплины	
11. Фонд оценочных средств	

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Рабочая программа разработана на основании законодательства Российской Федерации в системе послевузовского профессионального образования, в том числе: документы:

- Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273- ФЗ “Об образовании в Российской Федерации”;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 20.10.2021 №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".
- Приказ Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59 «Об утверждении Номенклатуры специальностей научных работников» с изменениями, внесенными приказами Минобрнауки от 24.02.2021 № 118;
- Приказ Минобразования России от 27.03.1998 № 814 «Об утверждении Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации» с изменениями, внесенными приказами от 16.03.2000 № 780, от 27.11.2000 № 3410, от 17.02.2004 № 696;
- Приказ Минобрнауки России от 08.10.2007 № 274 «Об утверждении программ кандидатских экзаменов»;
- Письмо Минобрнауки России от 12.07.2011 № СИ-754/04 «О кандидатских экзаменах»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.01.2002 N 74 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства от 12.08.2003 № 490, от 20.04.2006 № 227, от 04.05.2008 № 330, от 02.06.2008 № 424, от 31.03.2009 № 279, от 20.06.2011 № 475;
- Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы», утвержденные Минобрнауки России 08.05.2001, рег. № 12/39;
- Правила осуществления мониторинга системы образования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4378);
- Федерального закона РФ от 22.08.1996 № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Программы-минимум кандидатского экзамена, утвержденной приказом Минобрнауки РФ от 08.10.2007 № 274.

Формула специальности:

В соответствии с паспортом специальностей научных работников, дерматовенерология – это область науки, занимающаяся изучением этиологии, патогенеза, семиотики, диагностики, прогноза и профилактики заболеваний кожи и её придатков, венерических болезней.

Области исследований:

1. Изучение этиологии и патогенеза заболеваний кожных покровов: кожи, ногтей, волос, потовых и сальных желёз, слизистой оболочки полости рта, инфекций, передающихся половым путём во всем многообразии их проявлений и сочетаний.
2. Изучение клинических и патофизиологических проявлений патологии кожных покровов с использованием клинических лабораторных, лучевых, иммунологических, генетических, патоморфологических, биохимических и других методов исследований.
3. Совершенствование лабораторных, инструментальных и других методов обследования кожных и венерических больных, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики болезней кожи.
4. Изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и немедикаментозных способов воздействия.
5. Совершенствование и оптимизация лечебных мероприятий и профилактики возникновения или обострения заболеваний кожных покровов, уретры и слизистой оболочки полости рта.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью аспирантуры по специальности «*Дерматовенерология*» является подготовка врачей-исследователей и научно-педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в медицинских ВУЗах.

При подготовке аспиранта, в соответствии с существующим законодательством, должны быть выполнены следующие задачи:

1. Углубленное изучение методологических, клинических и медико - социальных основ медицинских наук;
2. Формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности;
3. Совершенствование философского образования, ориентированного на профессиональную деятельность;
4. Совершенствование знания иностранного языка, ориентированного на профессиональную деятельность.

Задачами дисциплины являются: освоение теоретических основ

современной дерматовенерологии, изучение стандартов диагностики и лечения, освоение умений (решать ситуационную задачу, оформить историю дерматологического больного), совершенствование навыков.

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Дисциплина «*Дерматовенерология*» относится к дисциплинам, направленным на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по специальности образовательного компонента Учебного плана.

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета «лечебное дело» и ординатуры по направлению «*Дерматовенерология*».

Знания и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке и написании научно-исследовательской работы (диссертации) по направленности "*Дерматовенерология*" и при подготовке к преподавательской деятельности по дисциплине "*Дерматовенерология*".

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины

По учебному плану подготовки аспирантов трудоемкость учебной нагрузки обучающегося при освоении данной дисциплины составляет:

Всего - 8 ЗЕ/288 часов, в том числе:

Вид учебной работы	**Объем часов / зачетных единиц**	
Обязательная учебная нагрузка (всего)	288	8
в том числе:		
лекции	48	
практические занятия	48	
Самостоятельная работа аспиранта (всего)	156	
Вид контроля по дисциплине - экзамен	36	1

Форма обучения: очная

Сроки обучения: III-IV семестр

Экзамен: VI семестр.

4.2. Тематический план.

По итогам освоения курса проводится ***экзамен***.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме собеседования преподавателя с аспирантом по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных занятий.

№ пп	Наименование разделов и тем	В том числе			Всего часов
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1	Анатомия –физиологические особенности кожи детей. Методика осмотра кожного больного. Морфология кожной сыпи. Пиодермиты.	2	2	12	16
2	Грибковые заболевания кожи: эпидермомикозы, кандидозы и трихомикозы. Паразитарные болезни кожи	6	6	20	32
3	Дерматиты, токсикодермия и экзема. Генодерматозы; ихтиоз, врожденный буллезный эпидернмолиз.	10	10	28	48
4	Псориаз, красный плоский лишай. Нейродерматозы	6	4	16	26
5	Пузырные заболевания кожи. Вирусные дерматозы	6	6	16	28
6	Коллагенозы: эритематоз, склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	2	4	16	22
7	Методика обследования больного венерическими заболеваниями. Заболевания, передающиеся половым путём. Сифилис, общая часть. Первичный период сифилиса. ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	6	6	16	28
8	Вторичный и третичный период сифилиса, врожденный сифилис. Лечение и профилактика сифилиса.	4	4	16	24
9	Гонорея, негонококковые уретриты у детей. Лечение и профилактика.	6	6	16	28
10	Кандидатский экзамен				36
	Итого	**48**	**48**	**156**	**288**

4.2. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Анатомия – физиологические особенности кожи детей. Методика осмотра кожного больного. Морфология кожной сыпи. Пиодермиты.	Строение кожи. Придатки кожи. Функции кожи. Сыпь и ее виды. Первичные бесполостные морфологические элементы. Первичные полостные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Понятие о мономорфизме и полиморфизме (истинном и ложном) высыпаний. Особенности обследования дерматологических больных. Методы диагностики кожных заболеваний. Пиодермии. Этиология. Патогенез. Классификация. Стафилодермии. Стрептодермии. Профилактика.
2	Грибковые заболевания кожи: эпидермомикозы, кандидозы и трихомикозы. Паразитарные болезни кожи	Эпидемиология микозов. Возбудители. Классификация. Разноцветный (отрубевидный) лишай Эпидермофития. Рубромикоз (МОКТ - микоз, обусловленный красным трихофитоном). Профилактика эпидермофитии и рубромикоза Трихофития. Фавус. Микроспория. Лечение трихомикозов. Профилактика трихомикозов. Кандидоз. Чесотка. Вшивость (педикулез, фтириаз).
3	Дерматиты, токсикодермия и экзема. Генодерматозы; ихтиоз, врожденный буллезный эпидернмолиз.	Простой (артифициальный, искусственный) контактный дерматит. Аллергический контактный дерматит. Токсикодермия. Определение, пути поступления раздражителя в организм (параэнтерально, ингаляторно, через ЖКТ). Особенности клиники. Характеристика некоторых клинических форм: фиксированная (сульфаниламидная) эритема, йододерма, бромодерма, эксфолиативный дерматит, синдром Лайелла (токсикоаллергический буллезный эпидермолиз). Лечение. Экзема. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. ИХТИОЗ. Врожденный буллезный эпидермолиз. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
4	Псориаз, красный плоский лишай. Нейродерматозы	Псориаз Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина вульгарной формы псориаза. Характеристика папул (цвет, форма, размеры, наличие серебристо-белых чешуек), их локализация, псориатическая триада, изоморфная реакция

		Кебнера, поражение ногтей (симптом "наперстка", "масляного пятна", атрофический и гипертрофический типы). Проявление различных форм псориаза у детей. Лечение (с учетом стадии и формы заболевания). Профилактика. Красный плоский лишай. Этиология. Классификация. Типичная и атипичные (бородавчатая, кольцевидная, атрофическая, пигментная, зостериформная, пемфигоидная, перифолликулярная, монилиформная) формы. Клиническая картина типичной формы. Лечение (с учетом формы заболевания). Профилактика. Красный плоский лишай Этиология. Классификация. Типичная и атипичные (бородавчатая, кольцевидная, атрофическая, пигментная, зостериформная, пемфигоидная, перифолликулярная, монилиформная) формы. Клиническая картина типичной формы. Лечение (с учетом формы заболевания). Профилактика. Нейродерматозы: кожный зуд, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, крапивница, почесуха
5	Пузырные заболевания кожи. Вирусные дерматозы	Пузырчатка. Патогенез, аутоиммунные механизмы развития. Патоморфология. Клиника, течение, классификация. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них клеток Тцанка. Дифференциальная диагностика пузырчатки. Принципы и тактика лечения, санация полости рта. Пемфигоид. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, клиника. Особенности клинического течения заболевания у детей. Диагностика. Проба Ядассона. герпетиформного дерматита Дюринга у детей. Диспансерное наблюдение. Вирусные дерматозы (бородавки, контагиозный моллюск, герпес-вирусная инфекция).
6	Коллагенозы: эритематоз, склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	Эритематоз. Этиология. Патогенез Диагностика. Лечение. Профилактика Склеродермия. Этиология. Патогенез Диагностика. Лечение. Профилактика Инфекционные эритемы. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Туберкулез кожи. Этиология. Возбудитель. Пути передачи. Патогенез. Влияние общей и специфической реактивности на возникновение клинических вариантов кожного туберкулёза. Современная классификация.

		Гистопатология Диагностика. Лечение. Профилактика. Принципы лечения. Диспансеризация. Профилактика. Лепра. Исторические сведения. Распространение. Возбудитель. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация Принципы лечения. Диспансеризация. Профилактика. Лейшманиоз. Возбудитель. Эпидемиология. Клинические формы. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
7	Методика обследования больного венерическими заболеваниями. Заболевания, передающиеся половым путём. Сифилис, общая часть. Первичный период сифилиса. ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	Методика обследования больного венерическим заболеванием. Особенности сбора анамнеза. Понятие о конфронтации. Осмотр всего кожного покрова, слизистых оболочек. Возбудитель сифилиса. Патогенез сифилиса. Пути заражения сифилисом. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Периодизация первичного периода сифилиса. Клиника первичного периода сифилиса. Дифференциальный диагноз. Атипичные формы твердого шанкра. Осложнения первичной сифиломы. Диагностика. Саркома Капоши (классическая, эндемическая, иммуносупрессивная, ВИЧ-ассоциированная). Особенности клинического течения сифилиса.
8	Вторичный и третичный период сифилиса, врожденный сифилис. Лечение и профилактика сифилиса.	Вторичный период. Периодизация вторичного периода сифилиса. Клиника вторичного периода сифилиса. Розеолезный сифилид. Папулезный сифилид Пустулезный сифилид. Пигментный сифилид. Сифилитическая плешивость (алопеция). Пятнистый и папулезный сифилид на слизистых оболочках. Особенности течения вторичного периода сифилиса у детей. Дифференциальный диагноз вторичного периода сифилиса. Диагностика. Третичный сифилис. Клиника. Дифференциальный диагноз Диагностика. Врожденный сифилис. Диагностика, лечение и профилактика врожденного сифилиса. Общие принципы диагностики и лечения сифилиса. Лечение сифилиса.

		Клинико-серологический контроль после лечения.
9	Гонорея, негонококковые уретриты у детей. Лечение и профилактика.	Гонококковая инфекция. Клиника гонореи у детей. Негонококковые урогенитальные инфекции. Классификация негонококковых воспалительных заболеваний мочеполовых органов. Хламидиоз. Трихомониаз.

4.3. Содержание лекционных занятий

№ Раздела	Тематика лекционных занятий	Кол-во часов
1	**Анатомия –физиологические особенности кожи детей. Методика осмотра кожного больного. Морфология кожной сыпи. Пиодермиты.**	**2**
	Строение кожи. Придатки кожи. Функции кожи. Сыпь и ее виды. Пиодермии.	2
2	**Грибковые заболевания кожи: эпидермомикозы, кандидозы и трихомикозы. Паразитарные болезни кожи.**	**6**
	Эпидемиология микозов. Возбудители. Классификация. Разноцветный (отрубевидный) лишай Эпидермофития. Рубромикоз	2
	Трихофития. Фавус. Микроспория. Лечение трихомикозов. Профилактика трихомикозов. Кандидоз	2
	Чесотка. Вшивость (педикулез, фтириаз).	2
3	**Дерматиты, токсикодермия и экзема. Генодерматозы; ихтиоз, врожденный буллезный эпидернмолиз.**	**10**
	Простой (артифициальный, искусственный) контактный дерматит.	2
	Токсикодермия. Характеристика некоторых клинических форм: фиксированная (сульфаниламидная) эритема, йододерма, бромодерма, эксфолиативный дерматит, синдром Лайелла (токсикоаллергический буллезный эпидермолиз).	2
	Аллергический контактный дерматит.	2
	Экзема.	2
	ИХТИОЗ. Врожденный буллезный эпидермолиз.	2
4	**Псориаз, красный плоский лишай. Нейродерматозы**	**6**
	Псориаз	2

	Красный плоский лишай.	2
	Нейродерматозы: кожный зуд, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, крапивница, почесуха	2
5	**Пузырные заболевания кожи. Вирусные дерматозы**	**6**
	Пузырчатка.	2
	Пемфигоид. Герпетиформный дерматит Дюринга	2
	Принципы и тактика лечения, санация полости рта. Вирусные дерматозы (бородавки, контагиозный моллюск, герпес-вирусная инфекция).	2
6	**Коллагенозы: эритематоз, склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.**	**2**
	Эритематоз. Склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	2
7	**Методика обследования больного венерическими заболеваниями. Заболевания, передающиеся половым путём. Сифилис, общая часть. Первичный период сифилиса. ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).**	**6**
	Методика обследования больного венерическим заболеванием. Особенности сбора анамнеза. Понятие о конфронтации. Осмотр всего кожного покрова, слизистых оболочек.	2
	Возбудитель сифилиса. Первичный период сифилиса. Атипичные формы твердого шанкра.	2
	Саркома Капоши (классическая, эндемическая, иммуносупрессивная, ВИЧ-ассоциированная).	2
8	**Вторичный и третичный период сифилиса, врожденный сифилис. Лечение и профилактика сифилиса.**	**4**
	Вторичный период.	2
	Врожденный сифилис. Клинико-серологический контроль после лечения.	2
9	**Гонорея, негонококковые уретриты у детей. Лечение и профилактика.**	**6**
	Гонококковая инфекция. Клиника гонореи у детей.	2
	Хламидиоз.	2
	Трихомониаз.	2
	Всего часов	**48**

4.4. Практические занятия

№ п/п	Тематика практических занятий	Кол-во часов
1	**Анатомия –физиологические особенности кожи детей. Методика осмотра кожного больного. Морфология кожной сыпи. Пиодермиты.**	**2**
	Строение кожи. Придатки кожи. Функции кожи. Сыпь и ее виды. Первичные бесполостные морфологические элементы. Первичные полостные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Понятие о мономорфизме и полиморфизме (истинном и ложном) высыпаний. Особенности обследования дерматологических больных. Методы диагностики кожных заболеваний.	1
	Пиодермии. Этиология. Патогенез. Классификация. Стафилодермии. Стрептодермии. Профилактика.	1
2	**Грибковые заболевания кожи: эпидермомикозы, кандидозы и трихомикозы. Паразитарные болезни кожи.**	**6**
	Эпидемиология микозов. Возбудители. Классификация. Разноцветный (отрубевидный) лишай Эпидермофития. Рубромикоз (МОКТ - микоз, обусловленный красным трихофитоном).	2
	Профилактика эпидермофитии и рубромикоза Трихофития. Фавус. Микроспория. Лечение трихомикозов. Профилактика трихомикозов. Кандидоз	2
	Чесотка. Вшивость (педикулез, фтириаз).	2
3	**Дерматиты, токсикодермия и экзема. Генодерматозы; ихтиоз, врожденный буллезный эпидернмолиз.**	**10**
	Простой (артифициальный, искусственный) контактный дерматит.	2
	Токсикодермия. Определение, пути поступления раздражителя в организм (параэнтерально, ингаляторно, через ЖКТ). Особенности клиники. Характеристика некоторых клинических форм: фиксированная (сульфаниламидная) эритема, йододерма, бромодерма, эксфолиативный дерматит, синдром Лайелла (токсикоаллергический буллезный эпидермолиз). Лечение.	2
	Аллергический контактный дерматит.	2
	Экзема. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.	2

	Профилактика.	
	ИХТИОЗ. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.	1
	Врожденный буллезный эпидермолиз. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.	1
4	**Псориаз, красный плоский лишай. Нейродерматозы**	**4**
	Псориаз Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина вульгарной формы псориаза. Характеристика папул (цвет, форма, размеры, наличие серебристо-белых чешуек), их локализация, псориатическая триада, изоморфная реакция Кебнера, поражение ногтей (симптом "наперстка", "масляного пятна", атрофический и гипертрофический типы). Проявление различных форм псориаза у детей. Лечение (с учетом стадии и формы заболевания). Профилактика.	2
	Красный плоский лишай. Этиология. Классификация. Типичная и атипичные (бородавчатая, кольцевидная, атрофическая, пигментная, зостериформная, пемфигоидная, перифолликулярная, монилиформная) формы. Клиническая картина типичной формы. Лечение (с учетом формы заболевания). Профилактика. Красный плоский лишай Этиология. Классификация. Типичная и атипичные (бородавчатая, кольцевидная, атрофическая, пигментная, зостериформная, пемфигоидная, перифолликулярная, монилиформная) формы. Клиническая картина типичной формы. Лечение (с учетом формы заболевания). Профилактика. Нейродерматозы: кожный зуд, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, крапивница, почесуха	2
5	**Пузырные заболевания кожи. Вирусные дерматозы**	**6**
	Пузырчатка. Патогенез, аутоиммунные механизмы развития. Патоморфология. Клиника, течение, классификация. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них клеток Тцанка. Дифференциальная диагностика пузырчатки.	2
	Пемфигоид. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, клиника. Особенности клинического течения заболевания у детей. Диагностика. Проба Ядассона. герпетиформного дерматита Дюринга у детей. Диспансерное наблюдение.	2
	Принципы и тактика лечения, санация полости рта. Вирусные	2

	дерматозы (бородавки, контагиозный моллюск, герпес-вирусная инфекция).	
6	**Коллагенозы: эритематоз, склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.**	**4**
	Эритематоз. Этиология. Патогенез Диагностика. Лечение. Профилактика Склеродермия. Этиология. Патогенез Диагностика. Лечение. Профилактика Инфекционные эритемы. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Туберкулез кожи. Этиология. Возбудитель. Пути передачи. Патогенез. Влияние общей и специфической реактивности на возникновение клинических вариантов кожного туберкулёза. Современная классификация. Гистопатология Диагностика. Лечение. Профилактика. Принципы лечения. Диспансеризация. Профилактика.	2
	Лепра. Исторические сведения. Распространение. Возбудитель. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация Принципы лечения. Диспансеризация. Профилактика. Лейшманиоз. Возбудитель. Эпидемиология. Клинические формы. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика	2
7	**Методика обследования больного венерическими заболеваниями. Заболевания, передающиеся половым путём. Сифилис, общая часть. Первичный период сифилиса. ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).**	**6**
	Методика обследования больного венерическим заболеванием. Особенности сбора анамнеза. Понятие о конфронтации. Осмотр всего кожного покрова, слизистых оболочек.	2
	Возбудитель сифилиса. Патогенез сифилиса. Пути заражения сифилисом. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Периодизация первичного периода сифилиса. Клиника первичного периода сифилиса. Дифференциальный диагноз. Атипичные формы твердого шанкра. Осложнения первичной сифиломы. Диагностика.	2
	Саркома Капоши (классическая, эндемическая, иммуносупрессивная, ВИЧ-ассоциированная). Особенности клинического течения сифилиса.	2
8	**Вторичный и третичный период сифилиса, врожденный сифилис. Лечение и профилактика сифилиса.**	**4**
	Вторичный период. Периодизация вторичного периода сифилиса. Клиника вторичного периода сифилиса. Розеолезный сифилид.	2

	Папулезный сифилид Пустулезный сифилид. Пигментный сифилид. Сифилитическая плешивость (алопеция). Пятнистый и папулезный сифилид на слизистых оболочках. Особенности течения вторичного периода сифилиса у детей. Дифференциальный диагноз вторичного периода сифилиса. Диагностика. Третичный сифилис. Клиника. Дифференциальный диагноз Диагностика.	
	Врожденный сифилис. Диагностика, лечение и профилактика врожденного сифилиса. Общие принципы диагностики и лечения сифилиса. Лечение сифилиса. Клинико-серологический контроль после лечения.	2
9	**Гонорея, негонококковые уретриты у детей. Лечение и профилактика.**	**6**
	Гонококковая инфекция. Клиника гонореи у детей. Негонококковые урогенитальные инфекции. Классификация негонококковых воспалительных заболеваний мочеполовых органов.	2
	Хламидиоз.	2
	Трихомониаз.	2
Всего часов		**48**

4.5 Самостоятельная работа аспиранта

Самостоятельная работа предполагает изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную переработку. Аспирант занимается конспектированием и реферированием первоисточников и научно-исследовательской литературы по тематическим блокам.

№	Тема	Кол-во часов
1.	Раздел 1. Анатомия –физиологические особенности кожи детей. Методика осмотра кожного больного. Морфология кожной сыпи. Пиодермиты.	**12**
	Особенности обследования дерматологических больных. Методы диагностики кожных заболеваний. Пиодермии. Профилактика.	12
2.	Раздел 2. Грибковые заболевания кожи: эпидермомикозы, кандидозы и трихомикозы. Паразитарные болезни кожи.	**20**
	Эпидемиология микозов. Эпидермофития. МОКТ - микоз, обусловленный красным трихофитоном.	6

	Профилактика эпидермофитии и рубромикоза Профилактика трихомикозов.	7
	Чесотка. Вшивость (педикулез, фтириаз).	7
3	Раздел 3. Дерматиты, токсикодермия и экзема. Генодерматозы; ихтиоз, врожденный буллезный эпидернмолиз.	**28**
	Простой (артифициальный, искусственный) контактный дерматит.	7
	Токсикодермия. Определение, пути поступления раздражителя в организм (параэнтерально, ингаляторно, через ЖКТ). Особенности клиники. Характеристика некоторых клинических форм: фиксированная (сульфаниламидная) эритема, йододерма, бромодерма, эксфолиативный дерматит, синдром Лайелла (токсикоаллергический буллезный эпидермолиз). Лечение.	7
	ИХТИОЗ - профилактика. Врожденный буллезный эпидермолиз - профилактика	7
	Экзема. Профилактика.	7
4	Раздел 4. Псориаз, красный плоский лишай. Нейродерматозы	**16**
	Псориаз - профилактика	4
	Красный плоский лишай. Профилактика. Нейродерматозы: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, крапивница, почесуха - профилактика	6
	Кожный зуд – этиопатогенез, профилактика	6
5	Раздел 5. Пузырные заболевания кожи. Вирусные дерматозы	**16**
	Пузырчатка. Вторичная профилактика	6
	Пемфигоид. Герпетиформного дерматита Дюринга у детей. Профилактика	4
	Вирусные дерматозы (бородавки, контагиозный моллюск, герпес-вирусная инфекция) - профилактика	6
6	Раздел 6. Коллагенозы: эритематоз, склеродермия. Инфекционные эритемы. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	**16**
	Эритематоз. Профилактика Склеродермия. Профилактика Инфекционные эритемы. Профилактика Туберкулез кожи. Профилактика.	8
	Лепра. Профилактика. Лейшманиоз. Профилактика	8
7	Раздел 7. Методика обследования больного венерическими	**16**

	заболеваниями. Заболевания, передающиеся половым путём. Сифилис, общая часть. Первичный период сифилиса. ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	
	Методика обследования больного венерическим заболеванием. Понятие о конфронтации. Осмотр всего кожного покрова, слизистых оболочек. Пути заражения сифилисом. Саркома Капоши - ВИЧ-ассоциированная.	16
8	Раздел 8. Вторичный и третичный период сифилиса, врожденный сифилис. Лечение и профилактика сифилиса.	**16**
	Вторичный период. Пигментный сифилид. Сифилитическая плешивость (алопеция).	8
	Врожденный сифилис - профилактика врожденного сифилиса.	8
9	**Раздел 9. Гонорея, негонококковые уретриты у детей. Лечение и профилактика.**	**16**
	Гонококковая инфекция. Клиника гонореи у детей. Негонококковые урогенитальные инфекции. Классификация негонококковых воспалительных заболеваний мочеполовых органов.	6
	Хламидиоз.	4
	Трихомониаз.	6
	Всего часов	**156**

5. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Система и формы контроля

Текущий контроль успеваемости и выполнения научно-исследовательской работы постоянно осуществляет научный руководитель аспиранта в форме тестового контроля и решения ситуационных задач.

По мере освоения программы дисциплины «Дерматовенерология» аспирант должен пройти промежуточную аттестацию. Промежуточная аттестация заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения разделов. Промежуточная аттестация включает проведение кандидатского экзамена. Сроки промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

Кандидатский экзамен проводится в конце 6-го семестра в виде собеседования по билетам.

5.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов

Критерии оценки тестового контроля:

Зачет при наличии 70% правильных ответов

Критерии оценки ситуационных задач:

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Критерии оценки результатов промежуточной аттестации (Кандидатского экзамена).

Уровень знаний оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на **«отлично»**, если аспирант (соискатель):

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

2. ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

3. демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на **«хорошо»,** если аспирант полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.

Ответ оценивается на «**удовлетворительно**», если аспирант (соискатель):

дает неполные и слабо аргументированных ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «**неудовлетворительно»,** если аспирант (соискатель):

при незнании и непонимании аспирантом (соискателем) существа экзаменационных вопросов.

6. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Кадровое обеспечение

Профессорско-преподавательский состав, обеспечивающий реализацию программы - сотрудники, входящие в штат кафедры дерматовенерологии и косметологии ДГМУ: Гаджимурадов М.Н.

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Наличие сертификата специалиста, соответствующего профилю преподаваемых дисциплин	Стаж работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
1	Гаджимурадов Марат Нурмагомедович	штатный	Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, доцент	Высшее, Дагестанский государственный мединститут, 1990, лечебное дело, врач	Интернатура по специальности терапия 1990-1991, аспирантура,	Дерматология,	с 1992 по 1995 старший лаборантассистент, с 1995 по 2015 ассистент, с 2015 по настоящее время доцент, кафедры, заведующий кафедрой

7. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ДГМУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспирантки, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с аспирантами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

Материально-техническая база кафедры включает в себя:

N п/п	**Вид помещения с номером**	**Наименование оборудования**
1	Кабинет для самостоятельной работы №10 (ул. Санитарная 53, ГБУ РД РКВД, 16.3 м2)	Муляжи дерматозов и сифилиса кожи – 60, микроскоп «Микмед-2»;
2	Учебная комната №3 (ул. Санитарная 53, ГБУ РД РКВД,)	Муляжи дерматозов и сифилиса кожи – 10, рисунки дерматозов и сифилиса кожи - 30.
3.	Лекционный зал (ул. Санитарная 53, ГБУ РД РКВД, на 80 посадочных мест 64.1 м2)	Мультимедиа проектор TOSHIBA; ноутбук, экран)

8. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

Основная литература

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков.- Москва:ГЭОТАР-Медиа,2016. -680 с.// Консультант студента: студенческая электронная библиотека: электронная библиотечная система. – Москва, 2020. – Доступ по паролю. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435670.html/

2. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления [Электронный ресурс]: учебное пособие / М.С. Асхаков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. // Консультант врача: электронная медицинская библиотека: электронная библиотечная система. – Москва, 2020. –

Доступ по паролю. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446638.html/

3. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с.// Консультант врача: электронная медицинская библиотека: электронная библиотечная система. – Москва, 2020. – Доступ по паролю. – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html/

4

Дополнительная литература

1. Гаджимурадов М.Н. Основы профилактики в дерматовенерологии: учебное пособие / М.Н. Гаджимурадов - Москва: Инфра-М, 2018. - 96 с. - Текст: непосредственный.

2. Гаджимурадова К.М., Магомедова М.З. Экологический паспорт городов и районов Республики Дагестан (дерматологический блок) / К.М. Гаджимурадова, М.З. Магомедова - Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2024. - 168 с.

3. Дворецкий Л.И., Междисциплинарные клинические задачи [Электронный ресурс] / Дворецкий Л. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06- COS-2330.html

4. Ковальчук Леонид Васильевич. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 639 с. : ил. - Библиогр. : с. 630-631. - 1350.00 24. Рукавицын О.А., Гематология [Электронный ресурс] / под ред. Рукавицына О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html

5. Дворецкий Л.И., Междисциплинарные клинические задачи [Электронный ресурс] / Дворецкий Л. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06- COS-2330.html

Периодическая литература:

1. Вестник дерматологии и венерологии.
2. Клиническая дерматология и венерология.
3. Российский журнал кожных и венерически х болезней.
4. Кремлёвская медицина. Клинический вестник.
5. Лечебное дело
6. Врач
7. Медицинский алфавит

8. Медицинский совет
9. Аллергология и иммунология
10. Архив патологии
11. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины
12. Бюллетень Сибирской медицины
13. Вестник РАМН
14. Военно-медицинский журнал
15. Казанский медицинский журнал
16. Клиническая лабораторная диагностика
17. Клиническая медицина
18. Cosilium medicum
19. Российский медицинский журнал

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1.Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
2.Консультант врача http://www.studmedlib.ru/
3. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ. URL: http://www.eos-dgmu.ru

№	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	PubMed MEDLINE	http://www.pubmed.com
2.	Google scholar	http://scholar.google.com
3.	Scirus	http://www.scirus.com/srapp
4.	Новости медицины	info@univadis.ru
5.	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	http://www.who.int/en/
6.	Министерство образования и науки РФ	http://минобрнауки.рф
7.	Министерство здравоохранения РФ	http://www.rosminzdrav.ru
8.	Министерство здравоохранения РД	http://minzdravrd.ru
9.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	http://cyberleninka.ru
10.	Электронная научная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp
11.	Федеральная электронная медицинская	http://feml.scsml.rssi.ru

	библиотека (ФЭМБ)	
12.	Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях.	http://www.medlinks.ru/
13.	Медицинская поисковая система	http://www.medinfo.ru/
14.	**Адрес страницы кафедры.**	ps://dgmu.ru/fakultety/poslediplomnoe-obrazovanie/poliklinicheskoj-terapii-liologii-i-obshhevrachebnoj-praktiki-fpk-i-pps/
15.	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/
16.	Справочник лекарств.	http://www.rlnet.ru/
17.	Электронная библиотека РФФИ.	http://www.rfbr.ru/
18.	Государственная центральная научная медицинская библиотека.	http://www.scsml.ru//
19.	Недуг. ру (медицинская информационная служба).	http://www.nedug.ru/
20.	Библиотеки в интернет.	http://guide.aonb.ru/libraries1.htm
21.	Наука и образование в интернет.	http://guide.aonb.ru/nauka.htm
22.	Электронная библиотека учебников.	http://studentam.net
23.	Библиотека.	www.MedBook.net.ru
24.	Электронные медицинские книги.	http://www.med.book.net.ru/21shtm
25.	Портал учебники – бесплатно РФ.	http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/
26.	PubMed.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
27.	MedLinks.ru .	http://www.medlinks.ru/
28.	СайтГБОУДПОРМАПО МЗРФ	http://www.rmapo.ru/

29.	Сайт Российского общества дерматовенерологов	https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii
30.	Сайт Национального альянса дерматовенерологов и косметологов	http://www. https://nadc.ru/.ru/
31.	Сайт Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Минздрава России	http:// https://cnikvi.ru//
32.	Сайт Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии	http://www. https://mosderm.ru//
33.	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	\Serv-PLUS\consultant_bibl
34.	Федеральная электронная медицинская библиотека.	http://feml.scsml.rssi.ru/feml
35.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам.	http://window.edu.ru/

Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. *Операционная система ***WINDOWS 10***

*Пакет прикладных программ ***MS OFFICE 10*** в составе: Профессиональная HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)

2. БИ-ver.02, БодиИнтеракт, интерактивная система обучения клиническому мышлению. Фирма-изготовитель: ООО «Интермедика», Нижний Новгород, ул.Семашко, д.20, Тел. (831) 419-62-39, e-mail: office@intermedica.nnov.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств по дисциплине «Внутренние болезни» предназначен для контроля знаний ООП подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, по направленности 3.1.18 – «Внутренние болезни»

ПАСПОРТ

фонда оценочных средств по дисциплине «Внутренние болезни»

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Наименование оценочного средства
1	Организация терапевтической службы в РФ.	Тестовые задания Ситуационные задачи
2	Болезни органов дыхания	Тестовые задания Ситуационные задачи
3	Сердечно – сосудистые болезни	Тестовые задания Ситуационные задачи
4	Болезни системы пищеварения	Тестовые задания Ситуационные задачи
5	Болезни почек и мочевой системы	Тестовые задания Ситуационные задачи
6	Аллергические болезни	Тестовые задания Ситуационные задачи
7	Ревматические болезни	Тестовые задания Ситуационные задачи
8	Болезни эндокринной системы	Тестовые задания Ситуационные задачи
9	Болезни системы крови	Тестовые задания Ситуационные задачи
	Кандидатский экзамен	Список вопросов к кандидатскому экзамену Комплект экзаменационных билетов

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. При распространённом поражении кожи с наличием множественных влажных эрозий больным пузырчаткой назначают {
~антимикотические препараты
=антибактериальные препараты
~производные салициловой кислоты
~нестероидные противовоспалительные средства
}

Для типичной формы чесотки у детей младшего возраста характерна локализация высыпания на коже {
~разгибательных конечностей верхних и нижних конечностей
~лица и волосистой части головы
=ладоней и подошв
~ушных раковин
}

К блокаторы интерлейкина-17 в лечение псориаза относят {
=секукинумаб
~брентуксимаб
~устекинумаб
~гуселькумаб
}

Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме? {
=трудовой активности населения
~заболеваемости
~инвалидности
~демографических показателей
~физического развития населения
}

Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме? {
=уровня культуры населения
~экологических факторов среды
~качества и доступности медицинской помощи
~безопасных условий труда

~сбалансированности питания
}

Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме? {
~фонда медицинского страхования
~страховой организации
=органа управления здравоохранением
~медицинского учреждения
~гражданинан
}

В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме? {
~перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
~стоимости различных видов медицинской помощи
=организаций добровольного медицинского страхования
~видов платных медицинских услуг
~дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
}

Основными задачами поликлиники являются все, кроме? {
~медицинской помощи больным на дому
~лечебно-диагностического обслуживания населения
=организации работ по пропаганде здорового образа жизни
~профилактической работы
~экспертизы временной нетрудоспособности
}

Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме? {
~анализа интенсивности потока больных по времени
=нормирования деятельности врачей
~правильной организации графика приема врачей
~четкой работы регистратуры
~дисциплины персонала
}

Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все, кроме? {
~оказания своевременной терапевтической помощи
~организации госпитализации больных
=организации специализированной медицинской помощи
~проведения экспертизы временной нетрудоспособности
~организации диспансерного наблюдения населения
}

Структура больничных учреждений РФ включают все типы больниц, кроме? {
~республиканской, областной больницы
=больницы восстановительного лечения
~центральной районной больницы
~городской многопрофильной больницы
~сельской участковой больницы
}

Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме? {
~заботы о здоровье матери и ребенка
~обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав
~обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
~разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
=социального страхования беременной женщины и женщины-матери
}

Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются? {
=перинатальная смертность
~неонатальная смертность
~постнеонатальная смертность
~ранняя неонатальная смертность
~поздняя неонатальная смертность
}

В течение какого периода времени со дня издания приказа органом здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная

врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического персонала? {
=в течение 5 лет
~в течение 3 лет
~в течение 7 лет
~в течение 7 лет
~в течение 7 лет
}

Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) увеличение объема работы, расширение зоныобслуживания? {
~установлено
=не установлено
~рассматривается индивидуально
~устанавливается при необходимости
~не установлено только для руководителей медицинских учреждений
}

Медицинская деонтология – это? {
~самостоятельная наука о долге медицинских работников
=прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
~самостоятельная наука о этике медицинских работников
~самостоятельная наука о долге и этикемедицинских работников
~самостоятельное направление о долге медицинских работников
}

Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц)является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства? {
=всегда
~в особых случаях
~иногда
~не некоторых случаях
~по усмотрению врача
}

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме? {
~заболеваемости
~инвалидности
~физического развития

~комплексных оценок здоровья населения
=трудовой активности
}

Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная? {
~68%
~90%
~92%
=95%
~94%
}
Международная классификация болезней – это? {
~перечень наименований болезней в определенном порядке
~перечень диагнозов в определенном порядке
~перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
=система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
~перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
}

К дермато-венерологическим учреждениям относятся? {
=кожно-венерологический диспансер
~кожно-венерологический кабинет
~кабинет дермато-венеролога в МСЧ
~кожно-венерологическое отделение
~кабинет дерматолога в поликлинике
}

К посещениям с профилактической целью следует отнести? {
~посещение больными по выздоровлении для закрытия листка нетрудоспособности
~посещение по поводу осмотра при диспансерном наблюдении по поводу экземы
=посещение женщин, обратившихся для обследования с последующим направлением на аборт
~посещения в связи с оформлением направления на ВТЭК
~посещения для заполнения санаторно-курортной карты
}

В медицинской карте больного микроспорией записываются сведения? {
=о братьях и сестрах
~о крупных рогатых животных, с которыми контактировал больной
~о соседях
~о своей собаке
~о собаке соседа
}

К показателям, характеризующим деятельность кожно- венерологического диспансера, относится все перечисленное, кроме? {
=участковости
~охвата диспансерным наблюдением
~числа лиц, снятых с диспансерного учета
~процента выявления источников заражения у венерических больных
~числа лиц, взятых под диспансерное наблюдение
}

На больного руброфитией заполняется? {
~медицинская карта амбулаторного больного
=медицинская карта больного грибковым заболеванием
~контрольная карта диспансерного наблюдения
~карта профилактически осмотренного с целью выявления заболевания
~медицинская карта больного венерическим заболеванием
}

Способ применения лекарства в рецепте обозначается? {
~на национальном языке
~на латинском языке
=с указанием дозы, частоты, времени и длительности приема
~с указанием "наружное"
~с указанием "внутреннее"
}

Развитие профилактического направления в дерматовенерологии предполагает все перечисленное, кроме? {
~улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения
~повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта
~искоренения вредных привычек
=расширения сети больниц
~расширения массовых профосмотров

}

Основными направлениями профилактической работы врача-дерматовенеролога является все перечисленное, кроме? {
~участия в профилактических осмотрах
~проведения врачебно-трудовой экспертизы
~проведения санитарно-просветительной работы
~диспансерного наблюдения за больными
=организации санаторно-курортного лечения
}

К посещениям по поводу заболевания следует относить все перечисленное, кроме? {
~посещения для лечения
~посещения, сделанные диспансерным контингентом в период ремиссии
=посещения для получения справки при направлении в дом отдыха
~посещения для закрытия больничного листа
}

На человека, бывшего в контакте с больным микроспорией, заполняется? {
=медицинская карта амбулаторного больного
~медицинская карта больного грибковым заболеванием
~карта профилактически осмотренного с целью выявления
~статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
~контрольная карта диспансерного наблюдения
}

Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме? {
~нозологической формы
~клинической формы
~характера течения
~стадии процесса
=эффективности предшествующего лечения
}

Гипоаллергенная диета может назначаться больным? {
~псориазом
~ буллезными дерматозами
~склеродермией
=экземой, атопическим дерматитом

}

Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает? {
=исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
~ограничение углеводов
~ограничение белков
~ограничение поваренной соли
~снижение калорийности пищевого рациона
}

К препаратам, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, относится? {
=циметидин
~димедрол
~супрастин
~фенкарол
~диазолин
}

Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме? {
~суточных доз в единицах веса или объема
~промежутков между введением
=путей введения
~скорости введения
~общей продолжительности лечения
}

Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме? {
~кортикостероидов
=антигистаминных препаратов
~препаратов кальция
~тиосульфата натрия
~транквилизаторов
}

Местные аллергические реакции немедленного типа – это? {
=феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакци!
~контактный аллергический дерматит
~конъюнктивит
~фарингит
~глоссит

}

Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме? {
~точно установленного аллергена
~невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
~отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
~моновалентной сенсибилизации
=поливалентной сенсибилизации
}

К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение? {
~животными белками
~продуктами, содержащими соли калия
~углеводами и жирами
=продуктами, содержащими соли кальция
~свежими фруктами
}

Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем? {
=изменения резорбции и метаболизма лекарств
~повышения токсичности барбитуратов
~повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
~повышения эффективности инекционных сахароснижающих препаратов
~повышения эффективности наружных препаратов
}

Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном? {
=почками
~желчной системой
~ кишечником
~легкими
~железами кожи
}

Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме? {
~генерализованного аллергического дерматита
~грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
~гиперэргических реакций

=крапивницы
~обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)
}

//Тема 13: Сифилис (ПК-5,ПК-6)

Извещения по форме N089/У-93 заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтверждён по данным{
~уретроскопического исследования
=бактериоскопического и/или бактериологического исследования
~конфронтации
~характера выделений
~ анамнеза
}

Клиническому признаку, позволяющему при дифференциальной диагностике между дерматитом герпетиформным и буллезным пемфигоидом предполагать диагноз «дерматит герпетиформный», относят{
~частые рецидивы простого герпеса в анамнезе
~экссудативный диатез в детском возрасте
~пожилой возраст
=молодой возраст
~папулы
}

Заражение тризомониазом преимущественно происходит путём{
=половым
~транфузионным
~контактно-бытовым
~водным
~воздушно-капельный
}

У новорожденного, инфицированного хламидиями, наибольшая частота выявления возбудителя наблюдается при исследовании материала{
~с паховой складки
~с наружного слухового прохода
=со слизистой оболочки задней стенки глотки
~с пуповидного остатка
~со слизистой носа
}

Тактика лечения хронических форм трихомониаза заключается в назначении {
~антибактериальных препаратов
~адаптогенов и местного лечения
~только местного лечения
=иммуностимулирующей, патогенетической, этиотропной терапии и местного лечения
~топические ретиноиды
}

Девочка может быть допущена в детское дошкольное учреждение после проведения противогонорейного лечения{
~после двух провокаций
=при отрицательных результатах клинико-микробиологического обследования, проведённого через 2 и 14 дней после окончания лечения
~после окончания лечения и отсутствия клинических признаков лечения
~через 1 месяц после окончания лечения, после 3 отрицательных посевов
~через 2 недели после отрицательного ответа
}

При подстрой кожной красной волчанке можно обнаружить ложноположительный тест на{
=сифилис
~гепатит С
~ВИЧ
~гепатит В
~гепатит А
}

Взятие материала из уретры для обнаружения хламидий проводят{
~сразу или через 10 минут после мочеиспускания
=после задержки мочеиспускания на 3-4 часа
~после массажа уретры на буже
~после предварительной комбинированной провокации
~после назначения антибиотиков
}

Течение трихомониаза бывает{
~острым, подострым
=хроническим, свежеторпидным
~только острым

~острым, свежеторпидным
~латентным

Критерии оценки тестового контроля:
Зачет при наличии 70% правильных ответов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остиофолликулиты.

Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Составьте план обследования.
3.Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.
5.Назначьте лечение.

Задача № 2

На прием к врачу обратился больной 26 лет, преподаватель музыки, с жалобами на высыпания в области бороды и усов, сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда, покалывания.

Считает себя больным в течение 2,5 лет. Первоначально на подбородке появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Гнойнички подсыхали с образованием корочек, затем на том же месте появились новые высыпания. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. Процесс носит волнообразный характер. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Обращался к врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, эффекта от лечения не было. Заболевание угнетающе действует на психическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический гайморит, хронический ринит.

При осмотре: процесс располагается на коже подбородка и носогубного треугольника. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, многие из которых пронизаны волосом. Множественные грязно-желтые корки.

Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3.Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

Задача № 3

На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд.

Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Работает в горячем цехе, пользуется общественным душем. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей.

Локальный статус. Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп и тыле стоп. На фоне эритемы в области стоп мокнутие, эрозии. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу “саговых зерен”.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4.Назначьте лечение.
5.Укажите меры профилактики.

Задача № 4

На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедерных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта.

Считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием эрозий. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики. Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.

Локальный статус. В пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами крупные эрозии темно-красного цвета, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера - “дочерние”.

На гиперемированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4.Назначьте лечение.
5.Уточните меры профилактики данного дерматоза у больной.

Задача № 5

На прием к дерматологу пришла жительница Средней Азии с пятилетним внуком с жалобами на выпадение волос и шелушение кожи волосистой части головы у ребенка, снижение массы тела на 5кг.

Ребенок болеет 3-ий месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей.

Локальный статус. Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4.Назначьте лечение.
5.Укажите этиологию и эпидемиологию заболевания.

Задача № 7

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 ^{0}С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание возникло после ухода за лошадьми.

Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4.Назначьте лечение
5. Профилактические мероприятия в очаге.

Задача № 8

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение больному.
3.Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Задача № 9

При профосмотре у рабочей-аппаратчицы завода цветных металлов, на руках выявлены эритема, везикулы, мокнутие. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно. Работает на заводе 4 месяца, больна 1 месяц. Ранее кожных заболеваний не было.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4.Назначьте лечение.
5.Уточните прогноз при данном заболевании.

Задача № 10

На прием к врачу обратился больной 25лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи.

Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами.

Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полоски. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3.Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Задача № 11

На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариез зубов.

Локальный статус. В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей мономорфные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Аусшпица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3.Назначьте лечение и укажите профилактику данного заболевания.

Критерии оценки ситуационных задач:

Оценка «*отлично*».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Оценка «*хорошо*».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «*удовлетворительно*».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

Оценка «не*удовлетворительно*».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

КАНДИДАТСКИЙ ЭКЗАМЕН

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ

ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. Общий план строения кожи
2. Строение эпидермиса
3. Клетки эпидермиса и их функции
4. Строение дермы
5. Кровоснабжение кожи .Иннервация кожи
6. Лабораторные методы исследования в дерматологии
7. Строение сальных желез.
8. Строение ногтя
9. Санаторно-курортное лечение
10. Строение потовых желез
11. Строение волоса
12. Строение слизистых оболочек
13. Функции кожи
14. Первичные экссудативные элементы кожных сыпей
15. Первичные пролиферативные элементы кожных сыпей
16. Вторичные элементы кожных сыпей
17. Гистоморфологические изменения эпидермиса пролиферативного характера
18. Гистоморфологические изменения эпидермиса экссудативного характера
19. Наружные лекарственные формы и способы их применения
20. Системные кортикостероиды в терапии дерматозов
21. Местные кортикостероиды в терапии дерматозов

22. Применение цитостатиков и иммунодепрессантов в дерматологии
23. Применение антибиотиков в дерматологии
24. Десенсибилизирующая терапия в дерматологии
25. Иммунотерапия в дерматологии
26. Физиотерапевтические методы лечения
27. Профилактика заразных кожных болезней. Организация борьбы с дерматомикозами
28. Организация борьбы с венерическими заболеваниями. Законадательство РФ .
29. Кожно-венерологический диспансер, его функции.
30. История развития дерматологии.

ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. Пиодермии: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
2. Паразитарные заболевания кожи.
3. Болезни сальных желез (Себорея. Акне.)
4. Розовые угри. Демодекоз.
5. Заболевания волос. Алопеция.
6. Аллергические заболевания кожи (Дерматиты. Токсикодермии.)
7. Экзема
8. Нейродерматозы (кожный зуд, нейродерматит,).
9. Крапивница. Отек Квинке.
10. Вирусные заболевания кожи
11. Ихтиоз (вульгарный, Х-сцепленный, врожденный)
12. Микозы гладкой кожи.
13. Микозы стоп.
14. Микозы волосистой части головы.
15. Кандидоз кожи и слизистых оболочек
16. Красный плоский лишай
17. Розовый лишай Жибера
18. Псориаз.
19. Профессиональные заболевания кожи.
20. Болезни кожи с преимущественным поражением соединительной ткани. Красная волчанка.
21. Болезни кожи с преимущественным поражением соединительной ткани. Склеродермия.
22. Истинные акантолитические пузырчатки.
23. Буллезный пемфигоид Левера
24. Герпетиформный дерматит Дюринга
25. Злокачественные новообразования кожи
26. Предраковые заболевания кожи
27. Лепра.
28. Лейшманиоз
29. Туберкулез кожи
30. Ихтиоз

СИФИЛИДОЛОГИЯ

1. История возникновения сифилиса. Возбудитель сифилиса. Патогенез сифилитической инфекции
2. Иммунитет при сифилисе Понятие о суперинфекции и реинфекции. Трансфузионный сифилис.
3. Периодизация нелеченного сифилиса. Классификация сифилиса.
4. Первичный период сифилиса.

5. Сифилиды слизистой полости рта, и зева в первичном периоде сифилиса
6. Атипичные и скрытые формы первичной сифиломы. Осложнения.
7. Особенности вторичного периода сифилиса. Сифилиды слизистой полости рта во вторичном периоде сифилиса.
8. Розеолезный сифилид
9. Папулезный сифилид
10. Пустулезный сифилид
11. Сифилитическая алопеция и лейкодерма
12. Особенности третичного периода сифилиса Поражение слизистых оболочек в третичном периоде сифилиса.
13. Бугорковый сифилид
14. Гуммозный сифилид
15. Висцеральный сифилис
16. Нейросифилис Классификация. Диагностика. Лечение.
17. Скрытый сифилис. Классификация. Диагностика. Лечение
18. Ранний врожденный сифилис патогномоничные признаки
19. Поздний врожденный сифилис, достоверные и вероятные признаки
20. Поздний врожденный сифилис, стигмы
21. Пути передачи сифилиса потомству. Сифилис плаценты, плода.
22. Виды диагностики сифилиса. Методы прямой визуализации бледной трепонемы.
23. Специфические трепонемные тесты для диагностики сифилиса.
24. Лечение скрытого сифилиса. Критерии излеченности сифилиса.
25. Виды лечения сифилитической инфекции
26. Лечение беременных больных сифилисом.
27. Лечение больных поздними формами сифилиса.
28. Лечение больных ранними формами сифилиса.
29. Лечение врожденного сифилиса
30. Ложноположительные серологические реакции. Классификация. Причины.Серорезистентность.

ИНФЕКЦИИ ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

1. Этиология, патогенез, классификация гонореи
2. Гонорея мужчин
3. Осложнения гонореи
4. Диагностика гонореи
5. Лечение и профилактика гонореи
6. Гонооофтальмобленорея
7. Гонорея женщин
8. Гонорея у детей (клинические особенности, диагностика, лечение)
9. Местное лечение гонореи и др.инфекций передающихся половым путем
10. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, диагностика и лечение
11. Урогенитальный хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез
12. Клиническая картина урогенитального хламидиоза
13. Диагностика и лечение урогенильного хламидиоза
14. Болезнь Рейтера .Патогенез. Клиника. Диагностика
15. Этиология, патогенез, классификация генитального герпеса
16. Клинические особенности генитального герпеса
17. Диагностика и лечение генитального герпеса
18. Папилломавирусная инфекция. Этиология, эпидемиологические особенности, классификация.
19. Диагностика и лечение папилломавирусной инфекции
20. Урогенитальный кандидоз. Этиология, патогенез, классификация.
21. Формы и особенности клинической картины урогенитального кандидоза

22. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза.
23. Урогенитальный микоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
24. Диагностика и лечение урогенитального микоплазмоза
25. Диагностика, лечение , профилактика урогенитального трихомониаза.
26. Урогенитальный трихомониаз. Этиология, патогенез, классификация.
27. Формы и особенности клинической картины трихомониаза
28. Лабораторная диагностика ИППП. Профилактика ИППП.
29. Особенности клиники диагностики и лечения ИППП у беременных
30. Патология кожи и слизистых при ВИЧ инфекции

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Участие кожи в газообмене и терморегуляции.

2. Клинические формы крапивницы, патогенез, течение, лечение.

3. Третичный период сифилиса, сроки появления и причины, клиника, диф. диагностика.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Придатки кожи (волосы и ногти).

2. Осложненные формы псориаза, их клиническая характеристика и терапия.

3. Сифилитическая пузырчатка и ее отличие от эпидемической пузырчатки новорожденных.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Первичные морфологические элементы содержащие инфильтрат.

2. Микроспория волосистой части головы, вызванная ржавым микроспорумом.

3. Клинические формы и разновидности папулезного сифилиса.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Кровеносная и лимфатическая система кожи и слизистой, особенности у детей.

2. Болезнь Дюринга. Этиология, патогенез, клиника, д.диагносика, лечение.

3. Диагностика и лечение сифилиса детей, рожденных больной сифилисом матерью.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Внутриутробное формирование эпидермиса, дермы и гиподермы.

2. Бородавчатый туберкулез кожи, эпидемиология, клиника, дифдиагностика, профилактика.

3. Ранний врожденный сифилис.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Методика обследования больных с заболеванием кожи.

2. Дерматит Риттер фон Риттерсхайма (осложнение стафилодермии).

3. Поздний врожденный сифилис-клиника, диагностика, лечение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Пимент меланин и его физиологическое значение.

2. Опоясывающий лишай.

3. Основные принципы и методы лечения сифилиса.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Физиологическое и защитное значение целостности кожи.

2. Многоформная экссудативная эритема.

3. Диф.диагностика приобретенного и врожденного сифилиса у новорожденного.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Виды острого воспаления в эпидермисе (интерстициальное, паренхиматозное, фибриноидное).

2. Хейлит Манганотти. Клиника, дифдиагностика, лечение, профилактика.

3. Вторичный папулезный сифилис, особенности поражения полости рта при этом.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Хронические воспалительные изменения в эпидермисе (гиперкератоз, акантоз, паракератоз)

2.Лейкоплакия. Классификация, этиология, клиника, лечение и профилактика.

3. Клинические проявления вторичного сифилиса слизистой оболочки полости рта.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Методы первичного осмотра больного с заболеванием кожи и их диагностическое значение

2. Собственно хейлиты. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Профилактическое лечение сифилиса

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Терморегулирующая функция кожи в терапии дерматозов, механизмы ее осуществления, виды теплоотдачи.
2. Болезнь Боуэна. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Лечение и диспансеризация больных сифилисом, диагностика реинфекции.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Особенности кровеносной и лимфатической системы кожи и слизистой у детей.
2. Ограниченный предраковый гиперкератоз. Клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение и профилактика.

3. Солитарная гумма -сроки появления, развитие, исход,

эпидемиологическое значение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Гиподерма, строение и ее физиологическая функция.

2. Ихтиоз. Классификация, клиника, течение, диф.диагностика, лечение

3. Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи, вызванная микроспорумом канис.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Иннервация кожи.

2. Буллезный эпидермолиз (врожденная пузырчатка).

3. Возбудитель сифилиса и его характеристика.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Строение наружной и внутренней зоны красной каймы губ.

2. Лепра, лепроматозная форма. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение. Поражение слизистых полости рта.

3. Разновидности бугоркового сифилиса, клиника, дифдиагностика, исход.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

31. Профилактика заразных кожных болезней. Организация борьбы с дерматомикозами

2. Ихтиоз (вульгарный, Х-сцепленный, врожденный)

3. Трансфузионный сифилис.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Серозное воспаление в эпидермисе

2. Красная волчанка красной каймы губ, классификация, клиника, лечение.

3. Ложноположительные серологические реакции. Классификация. Причины.Серорезистентность.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Фазы воспаления в коже
2. Склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, течение диагностика, лечение, диспансеризация.
3. Нейросифилис Классификация. Диагностика. Лечение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Виды экссудативного воспаления в эпидермисе
2. Красный плоский лишай, его клинические формы и поражения слизистой оболочки полости рта, диагностика, диф.диагностика и лечение.
3. Классификация, диагностика и лечение скрытого сифилиса. Критерии излеченности сифилиса.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Виды пролиферативного воспаления в коже
2. Пемфигоид. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Пути передачи сифилиса потомству. Сифилис плаценты, плода.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Классификация и характеристика пятнистых элементов кожи
2. Псориаз, его клинические формы и поражения слизистых оболочек полости рта.
3. Иммунитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Апокриновые потовые железы, период функционирования, механизм секреции, локализация, значение.
2. Рубцующий пемфгоид. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Солитарная гумма -сроки появления, развитие, исход, эпидемиологическое значение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Железистый аппарат кожи. Сальные и потовые железы. Виды острого воспаления в эпидермисе.
2. Атопический нейродермит, клиническая характеристика возрастной эволюции, лечение.
3. Пути внутриутробного инфицирования плода сифилисом. Серологическое обследование новорожденного, интерпретация результатов.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Мази, крема и лаки в терапии дерматозов. Их состав, применение, механизм воздействия на кожи.
2. Красная волчанка красной каймы губ, классификация, клиника, лечение.
3. Социальное значение врожденного сифилиса. Сифилис плода.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

1. Присыпки, болтушки и примочки в терапии дерматозов. Их состав, применение, механизм воздействия на кожи.
2. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Классиикация, клиника, диагностика, течение, исход.
3. Клинические особенности папулезного сифилиса слизистой оболочки рта, на ладонях и в складках кожи.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

1. Ростковый слой эпидермиса и его физиологическое значение.
2. Узловатая эритема, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, диф. диагностика, лечение.
3. Вторичные сифилиды слизистых оболочек, их эпидемиологическое значение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

1. Эрозия, язва, афта. Определение, отличие и сходство.

2. Лепра-пограничный тип. Этиология, клиника, диагностика, диф.диагностика и лечение.

3. Периоды сифилиса, их продолжительность и лечение, эпидемиологическое значение каждого периода.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

1. Строение, клеточный состав, значение базального слоя кожи и слизистой.

2. Простой пузырьковый лишай, особенности поражения слизистых полости рта.

3. Дифференциальная диагностика между туберкулезной волчанкой и бугорковым сифилидом.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

1. Особенности кожи и слизистой у детей.

2. Язвенный туберкулез, клиника, лабораторная диагностика, диф. диагностика.

3. Диспансеризация больных сифилисом, реинфекция, суперинфекция.

<u>Критерии оценки результатов кандидатского экзамена</u>

Уровень знаний оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на **«отлично»**, если аспирант (соискатель):
дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (нормативно-

правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на **«хорошо»,** если аспирант (соискатель):
дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

Ответ оценивается на **«удовлетворительно»**, если аспирант (соискатель):
дает неполные и слабо аргументированных ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается **«неудовлетворительно»**, если аспирант (соискатель):
при незнании и непонимании аспирантом (соискателем) существа экзаменационных вопросов.

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за _____/_____ учебный год

В рабочую программу _____

(наименование дисциплины)

Для специальности _____

(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

_____

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

_____

(наименование факультета)

«___» _____ 20___ г.

Председатель Ученого совета _____

_____

(подпись) (ФИО)