

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора управления
по учебной работе



Е.В. Неврычева
2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МОДУЛЯ**

**ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ И
ПАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Специальность – «Дерматовенерология»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения – очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Хабаровск
2023

Составитель: А.В. Некипелова – доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии
КГБОУ ДПО «ИПКСЗ», к.м.н., доцент
(Ф.И.О. – ученая степень, звание, должность, место работы)

ОБСУЖДЕНО
на заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии
«07» июня 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой



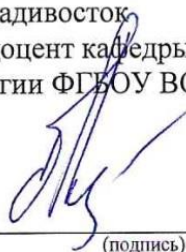
(подпись)

М.В. Щеткина

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Сингур Л.Г. к.м.н., доцент, зав. кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России г. Владивосток
2. Мельниченко Н.Е. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии и дерматовенерологии ФГБОУ ВО АГМА г. Благовещенск

СОГЛАСОВАНО
Декан ФПКипПВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

«8» июня 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО «Института повышения квалификации специалистов здравоохранения» «13» июня 2023 г., протокол № 5

Председатель педагогического совета
И.о. проректора управления по учебной работе



Е.В. Неврычева
(подпись)

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) разработана на основании следующих нормативных документов:

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года].
2. Об основах охраны здоровья граждан РФ : Федеральный закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года].
3. Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам: приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 : (ред. от 15.11.2013).
4. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»: приказ М-ва труда и соц. защиты Рос. Федерации № 142н от 14.03.2018.
5. О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ : письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06.
6. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов : письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06.
7. О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей : письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06.
8. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22.01.2015 № ДЛ-1/05вн.

Актуальность Программы обусловлена возрастающими требованиями к подготовке врачей-дерматовенерологов и эффективному познанию поражений кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях, развитием системы подготовки кадров будет способствовать совершенствованию профессионального мастерства врачей дерматовенерологической службы в целом, росту ее научного и творческого потенциалов для оказания высококвалифицированной медицинской помощи больным.

Борьба с инфекционными и паразитарными болезнями кожи сохраняет актуальность в настоящее время. В структуре социально-значимых дерматозов особое место отводится именно этим заболеваниям, представляющим опасность не только больному, но и окружающим. Причины высокого уровня заболеваемости: войны, стихийные бедствия, техногенные катастрофы, международный терроризм, экономическая нестабильность, ухудшение материального уровня жизни населения, миграция населения и др.

Актуальность программы повышается с реформированием и информатизацией здравоохранения, внедрением новых высокотехнологичных методов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Возрастает значимость профессиональной компетентности, высокой ответственности специалистов при выполнении своих обязанностей, требующая современных знаний особенностей при оказании помощи больным с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях в амбулаторных и стационарных условиях.

По окончании освоения программы обучающийся получает необходимые знания, умения и трудовые действия, соответствующие профессиональному стандарту «Дерматовенерология». Процедура диагностики, лечения и профилактики сифилиса востребована у пациентов. На сегодняшний день существует много методов коррекции, которые заложены в программу обучения слушателей.

Структура Программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочую программу модуля (ей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные средства, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет состав изучаемых тем модуля (ей) с указанием их трудоемкости, объема, последовательности, формы организации учебного процесса и формы аттестации. Учебный план программы включает теоретические и практические занятия и рассматривающие вопросы диагностики, лечения и профилактики сифилиса в рамках имеющейся квалификации.

Содержание Программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу и сочетает традиционные и инновационные методы обучения. Каждый обучающийся обеспечен доступом к информационно-образовательной среде института. Контроль знаний обучающихся проводится посредством проведения: текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой аттестации.

Категория обучающихся: врачи-дерматовенерологи.

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом –8.

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения Программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и получение новой или совершенствование имеющейся компетенции, заявленных в Программе.

Форма обучения: очная.

При реализации Программы может применяться электронное обучение (далее – ЭО), дистанционные образовательные технологии (далее – ДОТ).

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена в виде тестирования.

II. ЦЕЛИ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Цель реализации Программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диагностики и лечения поражений кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях в рамках имеющейся квалификации.

2.2. Планируемые результаты освоения Программы

2.2.1. Программа направлена на совершенствование:

– профессиональных компетенций (далее – ПК):

ПК-1 - оказание диагностической и лечебно-профилактической помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) пациентам с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях и вызванными им осложнениями.

ПК-2 - ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

2.2.2. Взаимосвязь Программы с профессиональным стандартом.

Квалификация	Код и наименование обобщенной трудовой функции (ОТФ)	Код и наименование трудовой функции (ТФ)	Код и наименование ПК
Врач-дерматовенеролог	А/ Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях	А/01.8- Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.	ПК-1
		А/04.8- Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала.	ПК-2
	В/ Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара	В/01.8- Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара, пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражениями суставов, лимфопролиферативными заболеваниями.	ПК-1
		В/04.8- Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала.	ПК-2

2.3. Требования к результатам освоения программы

Код совершенствуемой ПК	Трудовые действия (практический опыт)	Умения	Знания
ПК-1 –	1. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с инфекционными и паразитарными заболеваниями кожи. 2. Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, суставов, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа и видеодерматоскопа) 3. Определение диагностических признаков и симптомов заболевания 4. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований 5. Проведение инструментальных исследований 6. Получение биологического материала для лабораторных исследований 7. Взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического и иммунофенотипического исследования 8. Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования, в том числе проведение ультразвукового, рентгенографического исследований, магнитно-резонансной, позитронно-эмиссионной томографии, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 9. Организация консультирования пациента	1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию 2. Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожно жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов 3. Анализировать полученные данные о состоянии кожных покровов, их поражениях и диагностических признаках, симптомах 4. Проводить исследование с помощью дерматоскопа и видеодерматоскопа и интерпретировать полученные результаты 5. Проводить исследования, в том числе инструментальные и интерпретировать полученные результаты 6. Проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии. 7. Оценивать состояние суставов при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением 8. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, оценивать их результаты 9. Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к вра-	1. Нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинской организации и медицинских работников. 2. Общие вопросы организации медицинской помощи населению 3. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни анамнеза болезни у пациента (его законного представителя). 4. Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятия в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний 5. Методы лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов 6. Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" 7. Клинические рекомендации по вопросу оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" 8. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" 9. МКБ X 10. Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи, опорно-

	врачами-специалистами при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 10. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями 11. Установка диагноза с учетом МКБ, определение плана лечения пациента 12. Проведение лечебных процедур, манипуляций, физиотерапевтического лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 13. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 14. Оценка динамики состояния кожи, ее придатков, суставов в процессе проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний 15. Оценка степени достижения клинической эффективности проводимой терапии для определения необходимости продолжения лечения в стационарных условиях или условиях дневного стационара 16. Направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, кли-	чам-специалистам и интерпретировать их результаты для решения вопроса о назначении системной терапии и физиотерапевтического лечения, возможности продолжения лечения при побочных эффектах терапии 10. Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток 11. Получать кожный биоптат. 12. Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи 13. Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и сифилиса 14. Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний 15. Проводить дифференциальную диагностику псориатических и ревматоидных поражений суставов 16. Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента 17. Назначать лекарственные препараты, в том числе иммуносупрессивные и цитостатические системного действия, медицинские изделия и лечебное питание 18. Проводить внутрисуставное, внутримышечное, внутрикожное, внутривенное введение лекарственных средств 19. Проводить физиотерапевтические процедуры с предварительным фототестированием, определением вида процедур, начальных и текущих дозировок, продолжительность курса лечения	двигательного аппарата 11. Этиология, эпидемиология, патогенез дерматозов с поражениями кожи с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 12 Клинические проявления дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 13. Патоморфологические изменения дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях 14. Методы диагностики дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 15. Основные принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 16. Принципы лечения дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 17 Методы физиотерапевтического лечения дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях 18. Показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара больным дерматозами с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях 19. Меры профилактики дерматозов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 20. Средства и методы медицинской реабилитации, медицинские показания и противопоказания к санаторно-курортному
--	--	--	---

	ническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 17. Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение рецидива заболевания, с рекомендациями по уходу за кожей и ее придатками	20. Определять медицинские показания для направления пациента к врачам – специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях	лечению 21. Основы лечебного питания больных дерматозами с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 22. Особенности ухода за кожей и лечения дерматозов у детей с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях. 23. Особенности клинической картины и лечения дерматозов ВИЧ-инфицированных пациентов с поражениями кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
ПК-2 -	1. Составление плана и отчета о своей работе 2. Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи больным с инфекционными и паразитарными заболеваниями. 3. Ведение медицинской документации (в форме электронного документа, включая заполнение форм учета с инфекционными и паразитарными заболеваниями) 4. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала 5. Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации 6. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности мед деятельности в пределах должностных обязанностей	1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи больным с инфекционными и паразитарными заболеваниями 3. Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну 4. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала 5. Заполнять мед документацию (в форме электронного документа), контролировать качество ведения медицинской документации 6. Использовать в профессиональной деятельности информационную систему и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	1. Нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан РФ, определяющие деятельность медицинской организаций и медицинского персонала 2. Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с инфекционными и паразитарными заболеваниями. 3. Должностные обязанности мед работников в мед организациях по профилю "дерматовенерология" по занимаемой должности 4. Принципы и подходы, обеспечивающие контроль качества в медицинской организации 5. Принципы и подходы, обеспечивающие контроль качества работы медицинской аппаратуры в медицинской организации 6. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диагностики и лечения поражений кожи при инфекционных и паразитарных заболеваниях в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: врачи-дерматовенерологи

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения: очная

№	Наименование модулей	Общая трудоемкость, час.	Контактная (аудиторная) работа, в том числе с применением ДОТ, час					Форма/Вид контроля
			Лекции	ПЗ	СЗ	СО	ИА	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Гнойничковые заболевания кожи.	6	2	4				Ситуационные задачи
2	Паразитарные болезни кожи.	6	2	4				Тестирование
3	Вирусные дерматозы.	6	2			4		Ситуационные задачи
4	Инфекционные эритемы.	4		4				Ситуационные задачи
5	Микозы кожи.	6	2	4				Тестирование
6	Туберкулез кожи. Лепра.	6	2	4				Тестирование
7	Итоговая аттестация	2					2	Тестирование
Итого		2	10	20		4	2	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, СО – симуляционное обучение, ИА – итоговая аттестация

7.3. Календарный учебный график

Трудоемкость/продолжительность: 36 акад. час./0,25 мес.

Учебные занятия проводятся в течение недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов в день.

Код	Наименование модулей	Трудоемкость в акад. час.					
		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1.	Гнойничковые заболевания кожи.	6					
2.	Паразитарные болезни кожи.		6				
3.	Вирусные дерматозы.			6			
4.	Инфекционные эритемы.				6		
5.	Микозы кожи.					6	
6.	Туберкулез кожи. Лепра.						4
7.	Итоговая аттестация						2
Итого		6	6	6	6	6	6

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ МОДУЛЬ 1.

«Гнойничковые заболевания кожи»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1.	Гнойничковые заболевания кожи
1.1	Стафилодермии. Этиология. Патогенез. L02.0 - L02.9. Классификация стафилококковых пиодермий. Клиническая картина. Особенности стафилодермий. Культуральная диагностика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы системной и наружной терапии.
1.2	Стрептодермии. Этиология. Патогенез. L01.0 - L01.1. Классификация стрептодермий. Клиническая картина. Особенности стрептодермий. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы системной и наружной терапии.
1.3	Стрептостафилодермии. L08.0- L08.9. Классификация. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы системной и наружной терапии.
1.4	Профилактика гнойничковых заболеваний кожи
	<i>Практическое занятие в виде решения ситуационных задач и разбора клинических случаев с целью закрепление практических навыков по вопросам диагностики и лечения гнойничковых болезней кожи:</i> - алгоритм осмотра пациента с гнойничковыми заболеваниями кожи, - клинические симптомы стафилодермий, стрептодермий и др. - выбор метода лабораторной диагностики: - методика забора патологического материала на чувствительность к антибиотикам с очагов поражения - интерпретация полученных результатов: - системная и наружная терапия больных пиодермиями - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания - работа с клиническими рекомендациями РОДВК.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Ситуационная задача 1

На прием к дерматологу обратился подросток с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Болен в течение 5 дней. Над верхней губой появился гнойничок. Больной пытался его выдавить. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура тела была 37,8°С, появились головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. На коже носогубного треугольника слева узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Укажите возможные осложнения данного заболевания.
3. Составьте план лечения больного.
4. Проведите консультирование больного после излечения.

Эталон к задаче 1

1. Фурункул в области носогубного треугольника.
2. Осложнения данного заболевания: осложнение фурункула в области лица (носогубного треугольника) является - тромбоз, абсцесс, сепсис.
3. Лечение данного заболевания.

Госпитализация в хирургическое стоматологическое отделение.

Назначение β -лактамазоустойчивых антибиотиков (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.); витаминов В1, В6, В12, аскорутин; лактофильтрума, телфаст, ликопид.

Наружная терапия: хирургическая обработка (без сечения тканей). Вначале обрабатывают 3% раствором перекиси водорода и анилиновым красителем. Затем наносят чистый ихтиол с последующим накладыванием мазовых повязок с гипертоническим раствором, в дальнейшем – крем фуцидин. В случае абсцедирования – вскрытие хирургическим путем и дренирование.

4. Исключение механического удаления (выдавливания) каких-либо элементов на лице.

Ситуационная задача 2

На прием к дерматовенерологу обратилась больная 40 лет с жалобами на высыпания на коже спины, бедер, ягодиц, повышение температуры до 38°С, общую слабость, недомогание.

Считает себя больной в течение трех лет, когда появились единичные болезненные узлы в области спины и груди, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. За медицинской помощью обратилась к хирургу. Диагностировали фурункулы. Была назначена антибактериальная терапия. С этого времени периодически отмечала появление фурункулов на коже туловища и конечностей. Прием антибиотиков дает временный эффект.

Локальный статус. Процесс носит диссеминированный характер. Высыпания локализуются на туловище и конечностях, представлены 5 ограниченными плотными узлами багрово-красного цвета, выступающими над поверхностью кожи, болезненными при пальпации. Отдельные узлы в центре имеют пустулу, у двух узлов в центре отчетливо виден некротический стержень с гнойным отделяемым.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования больной.
3. Назначьте лечение.
4. Дайте рекомендации больной после курса терапии.

Эталон к задаче 2

1. Фурункулез.
2. ОАК. Иммунограмма, выяснение причин иммунодефицита. Уровень сахара в крови, кровь на ВИЧ, гепатиты.
3. Антибиотики, стафилококковые бактериофаг, гаммаглобулин, анатоксин; поливитамины. Наружно – ихтиол, анилиновые красители, УВЧ, УФО.
4. Обследование на соматическую патологию. Лечение выявленных заболеваний, иммунокоррекция.

Ситуационная задача 3

К дерматовенерологу обратился больной 38 лет, с жалобами на высыпания в области бороды и усов. Считает себя больным в течение года. Постоянно на лице в области бороды и усов появляются гнойнички, корочки. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. Процесс носит хронический рецидивирующий характер, без полной ремиссии. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Заболевание угнетающе действует на пси-

хическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический кариес зубов, гайморит.

Локальный статус. Процесс располагается в области бороды и усов. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, пронизанных волосом. Множественные грязно-желтые корки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Укажите методы лечения и профилактики.

Эталон к задаче 3

1. Стафилококковый сикоз.
2. Общеклинические, биохимический анализ крови, сахар крови, антибиограмма.
3. Себорейный дерматит, импетиго вульгарное.
4. Антибиотики с учетом антибиограммы; стафилококковые бактериофаг, гаммаглобулин, анатоксин; иммунокорректоры по назначению иммунолога; наружно – ихтиол, анилиновые красители, мази с антибиотиками; УВЧ, УФО. Постоянный уход за кожей, При бритье использовать очищающий гель Себиум -мусс (Bioderma).

Ситуационная задача 4

На прием к врачу обратился больной 75 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи. Считает себя больным в течение месяца, когда появились болезненные трещины в углах рта. Лечился самостоятельно – полоскал рот раствором фурацилина и смазывал трещины йодом. В анамнезе сахарный диабет, имеет зубные протезы.

При осмотре: в области углов рта имеются линейные трещины, покрытые медово-желтыми корочками, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. У пациента имеются зубные протезы и кариозные зубы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и предрасполагающие факторы заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план обследования.
5. Укажите тактику лечения данного пациента.

Эталон к задаче 4

1. Щелевидное импетиго.
2. Возбудителем является стрептококк. Предрасполагающие факторы: зубные протезы и кариозные зубы, иммунодефицитное состояние в пожилом возрасте.
3. Кандидоз угла рта (как одно из проявлений кандидозного стоматита), сифилитическая заеда (папула - как проявление вторичного сифилиса), арибофлавинозная заеда (при гиповитаминозе витаминов группы В).
4. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевины, глюкоза), исследование иммунитета (по необходимости), посев на флору с антибиограммой.
5. Антибиотикотерапия (азитромицин 6-10 дней). Местное лечение: анилиновые красители (метиленовый синий, фукоцин); крем «Фуцидин» на пораженные места 2 раза в день, 6-10 дней.

По показаниям противогрибковые препараты (дифлюкан) для профилактики кандидоза; иммунотерапия (при выраженном иммунодефиците).

МОДУЛЬ 2

«Паразитарные болезни кожи»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
2.	Паразитарные болезни кожи
2.1	Дерматозоонозы: чесотка. Этиология. Патогенез. МКБ 10: В 86. Классификация: чесотка. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Современные методы лечения. Профилактические мероприятия.
2.2	Дерматозоонозы: педикулез. Этиология. Патогенез. МКБ 10: В 85,0- В 85,4. Классификация: чесотка, педикулёз, демодекоз и пр. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Современные методы лечения. Профилактические мероприятия.
2.3	Другие дерматозоонозы. Этиология. Патогенез. МКБ 10: В 88,0 - В 88,9. Классификация: демодекоз, другие инфеcтации (акариаз) и пр. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Современные методы лечения. Профилактические мероприятия.
2.4	Протозоонозы. Лейшманиоз кожный (болезнь Боровского). Этиология. Патогенез. Классификация: 1 тип - позднoизъязвляющийся, 2 тип - остpонекpотизирующийся. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Лейшманиоз кожный американский. Лейшманиоз кожный суданский и эфиопский.
2.5	Профилактика инфекционных и паразитарных болезней кожи.
	<i>Практическое занятие в виде разбора клинических случаев и круглого стола с целью закрепления практических навыков по вопросам диагностики и лечения паразитарных болезней кожи:</i> - алгоритм осмотра пациента с паразитарными болезнями кожи, - клинические симптомы поражений кожи при паразитарных болезнях кожи: чесотке, педикулезе, лейшманиозе и др., - выбор метода лабораторной диагностики: - методика исследования чесоточного клеща и клеща железницы, лейшманий. - наружная терапия больных чесоткой, педикулёзом, демодекозом, лейшманиозом и др. - определение алгоритма работы по выявленной проблеме - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания - работа с клиническими рекомендациями РОДВК.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры тестовых заданий для текущего контроля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДЛЯ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лентикулярные папулы
- 2) геморрагии
- 3) **точечные зудящие пузырьки и узелки**
- 4) волдыри

- 5) полигональные папулы
2. СКОРОСТЬ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ЧЕСОТКИ ЗАВИСИТ ОТ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ, КРОМЕ
- 1) количества клещей, попавших на кожу в момент инфицирования
 - 2) **половых и возрастных особенностей кожи**
 - 3) индивидуального чувства зуда
 - 4) гигиенических навыков
 - 5) состояния иммунитета
3. НОРВЕЖСКАЯ ЧЕСОТКА
- 1) представляет географическую разновидность обычной чесотки
 - 2) **вызывается иммунодефицитом**
 - 3) вызывается чесоточными клещами - паразитами животных
 - 4) **обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей**
4. ОСОБЕННОСТИ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОРВЕЖСКОЙ ЧЕСОТКИ:
- 1) обследование бытовых контактов
 - 2) наложение карантина
 - 3) **оценка иммунного статуса**
 - 4) **обследование на ВИЧ**
5. ЯЗВА ПРИ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ ИМЕЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
- 1) свободна от налета
 - 2) покрыта гнойными налетами
 - 3) покрыта распадающимися массами
 - 4) покрыта геморрагической коркой
 - 5) **покрыта некротической коркой**
6. ВЕДУЩИМ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ
- 1) **семейный**
 - 2) потенциальный
 - 3) репродуктивный
 - 4) действующий

МОДУЛЬ 3

«Вирусные дерматозы»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
3	Вирусные дерматозы
3.1	Герпесвирусные инфекции. Простой пузырьковый лишай. Опоясывающий лишай. Этиология. Патогенез. МКБ 10: B00.1-B00.9; B02.0-B02.9. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
3.2	Папилломавирусные инфекции. Бородавки (вульгарные, плоские, подошвенные, аногенитальные). Моллюск контагиозный. Узелки доильщиц. Болезнь кошачьих царапин. Этиология. Патогенез. МКБ 10: B07-B08.1. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
	Модуль реализуется в виде симуляционного обучения в форме навыкового тренинга в виде клинического сценария (стандартизированного пациента), направленных на отработку следующих практических навыков: - алгоритм осмотра пациента с инфекционными эритемами,

	- методика сбора жалоб, анамнеза болезни, - оценка состояния кожи, - описание клинической картины, - проведение дополнительных дерматологических исследований, - выбор метода лабораторной диагностики, - интерпретация полученных результатов: (ИФА с Ig «М», Ig «G»); - дифференциальная диагностика, - составление плана лечения, - выбор методов общего и местного лечения - методы профилактики - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания - работа с клиническими рекомендациями РОДVK.
--	--

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Ситуационная задача 1

На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась.

Локальный статус. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию.
3. Укажите методы диагностики данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон к задаче 1

1. Опоясывающий лишай (Herpes zoster).
2. Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, который по антигенной структуре сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Развитие опоясывающего лишая – результат реактивации латентного вируса после перенесенной в детстве ветряной оспы. Его причины - соматические заболевания, инфекции, переохлаждения, лучевое воздействие.
3. Диагностика основывается на клинической картине и вирусологическом исследовании. Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсидермиями.
5. Лечение: ацикловир 800 мг 5 раз в день 5-10 дней. Индометацин 0,025 мг 3 раза в день 2-3 недели, циклоферон - ампулы 125 мг/мл, в/м по 2 мл, 5 амп, или генферон – ректальные свечи № 7- 10. Вит группы В. Ацикловир мазь, анилиновые красители.

Ситуационная задача 2

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд. Первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. Сначала это были единичные элементы, затем их становилось больше, а недавно мама заметила высыпания на лице. Из перенесенных заболеваний, со слов матери, частые респираторные заболевания.

Локальный статус. На коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Уточните этиологию заболевания.
4. Эпидемиология заболевания.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон к задаче 2

1. Плоские бородавки.
2. Вульгарные бородавки, контагиозный моллюск.
3. Вирус папиллом человека.
4. Передача при непосредственном контакте или через предметы.
5. Гипнотерапия. Деструктивные методы: лазеродеструкция, криодеструкция, радиоволновой метод. Витаминотерапия.

Ситуационная задача 3

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет. Жалуеться на высыпания, появившиеся на кистях без субъективных ощущений. Высыпания появились примерно год тому назад. Больной пытался удалить их уксусной эссенцией, но они вновь возникали, сливаясь и увеличиваясь в размерах.

Локальный статус. На коже кистей имеются множественные плотные, безболезненные серого и телесного цвета узелки, возвышающиеся над поверхностью кожи от 0,2 до 1,0 см в диаметре. На крупных, длительно существующих папулах сосочковые разрастания с ороговением на поверхности.

Задания:

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

Эталон к задаче 3

1. Вульгарные бородавки.
2. Плоские бородавки, контагиозный моллюск.
3. Вирус папиллом человека.
4. Передача при непосредственном контакте или через предметы. Возможен также внутриутробный или интранатальный путь заражения.
5. Деструктивные методы: лазеродеструкция, криодеструкция, радиоволновой метод; солкодерм, ферезол, колломак. Местные цитотоксические средства. Иммунокоррекция. Обследовать на ВИЧ, ВПЧ - ПЦР высокого онкогенного риска.

Ситуационная задача 4

На прием к врачу обратилась мать с девочкой 4 лет, с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет. Впервые эти высыпания мама заметила три недели назад, их количество постоянно увеличивалось. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью, результатов данное лечение не дало. Подобные высыпания имеются еще у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду.

Локальный статус. На коже рук и живота расположены до двух десятков узелков – плотных, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Уточните этиологию заболевания.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче 4

1. Контагиозный моллюск.
2. Вульгарные бородавки, плоские бородавки.
3. Возбудитель – ортопоксвирус.
4. Механическое удаление. Возможны криодеструкция, электрокоагуляция.

Ситуационная задача 5

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и легкое чувство жжения в области высыпаний. Заболевание развилось на фоне нервного стресса. Первоначально на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым. Через день подобные высыпания появились и в полости рта. Подобные высыпания были год назад.

Локальный статус. На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В полости рта за зоной Клейна на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Слизистая зева гиперемизирована. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Этиология и эпидемиология данного заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон к задаче 5

1. Простой пузырьковый лишай.
2. Опоясывающий лишай. Стрептококковое импетиго.
3. Вирус простого герпеса. Проникает через травмированную кожу/слизистые при прямом контакте с больным/вирусоносителем, инфекционным материалом, половым, воздушно-капельным путем, трансплацентарно.
4. Антивирусные препараты системные и местные (группа ацикловира), анилиновые красители.
5. Избегать провоцирующих факторов. Поливалентная противогерпетическая вакцина.

Примеры тестовых заданий для текущего контроля
Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
 - 1) эритемы
 - 2) отека
 - 3) группы пузырьков
 - 4) пузырей**
 - 5) эрозий
2. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) пятна и волдыри**
 - 2) пузырьки
 - 3) наличие венчика гиперемии вокруг очага
 - 4) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
 - 5) склонность к рецидивам
3. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) сгруппированные везикулы по ходу нерва**
 - 2) отек
 - 3) язвы
 - 4) некроз
 - 5) все перечисленное
4. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
 - 1) резкой болезненности
 - 2) нарушения общего состояния
 - 3) диссеминации высыпания по всему туловищу**
 - 4) асимметричности и группировки высыпаний
 - 5) отсутствия рецидивов
5. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ
 - 1) герпес лица (губ, носа и т.д.)
 - 2) герпес гениталий
 - 3) герпетический кератит и гингивостоматит
 - 4) герпетический менингоэнцефалит
 - 5) все перечисленное**
6. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПРОСТОМ И ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ, ОТНОСИТСЯ
 - 1) интерферон
 - 2) бонафтон
 - 3) герпетическая вакцина
 - 4) дезоксирибонуклеаза
 - 5) все перечисленное**
7. БОЛЬНЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕСОМ В ФАЗУ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
 - 1) поливалентной герпетической вакцины**
 - 2) интерферона
 - 3) противовирусных препаратов
 - 4) левамизола
 - 5) иммуноглобулина
8. К ПРЕПАРАТАМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОГО И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
 - 1) оксолиновой мази

- 2) линимента госсипола
- 3) ихтиоловой мази**
- 4) теброфеновой мази
- 5) мази зовиракс

МОДУЛЬ 4

«Инфекционные эритемы»

Трудоемкость освоения: 4 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
4.	Инфекционные эритемы.
4.1	Эритема экссудативная многоформная. Этиология. Патогенез. Классификация. МКБ 10: L51,0 - L51,9. Эритема экссудативная многоформная. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
4.2	Синдром Стивенса-Джонсона. Этиопатогенез. МКБ 10: L51,1. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
4.3	Другие инфекционные эритемы. Этиология. Патогенез. Классификация. МКБ 10: L53,0- L51,9. Эритема мигрирующая хроническая. Эритема возвышающаяся стойкая. Эритема узловатая. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
	Практическое занятие направлено на отработку следующих практических навыков: - алгоритм осмотра пациента с инфекционными эритемами, закрепление практических навыков: - клинические симптомы инфекционных эритем, - выбор метода лабораторной диагностики: - общий анализ крови, - методика постановки серологических реакций на вирусы (крови) - интерпретация полученных результатов: (ИФА с Ig «М», Ig «G») - оценка полученного результата - определение алгоритма работы по выявленной проблеме - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания - работа с клиническими рекомендациями РОДВК.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля
Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Ситуационная задача № 1

На прием к врачу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на высыпания в области туловища, разгибательных поверхностей конечностей, слизистой полости рта. Беспокоит головная боль, боли в горле, миалгии, артралгии, общее недомогание.

Локальный статус. На коже туловища, разгибательных поверхностей конечностей имеются пятнисто-папулезные элементы красного цвета, округлой формы, 1-2 см в диаметре.

Периферические края и центр его цианотичны (признак ириса или мишени). На слизистой полости рта эритема, отек, пузыри, эрозии с неправильными очертаниями.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче 1

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Дифференцировать с токсидермией, пузырчаткой, буллезным пемфигоидом.
3. Вторичная инфекция. Санация очагов хронической инфекции. Консультация ЛОР
4. Антибиотикотерапия, кортикостероидные гормоны (30-40 мг в день) 10-14 дней; наружно анилиновые красители, мази кортикостероидными гормонами и антибиотиками, обработка слизистой оболочки полости рта (глицерин, лидокаин и др.).

Ситуационная задача № 2

К дерматологу обратилась женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно - резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов - антибиотиков, салицилатов и полосканий, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры тела до $38,5^{\circ} - 40^{\circ} \text{C}$. Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, боли и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное, определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом "смоченного белья") легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид "ошпаренной кипятком". В отдельных местах между "ошпаренными" участками сыпь, похожа на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. В какое отделение должна быть госпитализирована больная.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче 2

1. Синдром Стивенса-Джонсона.
2. С синдромом Лайела.
3. В реанимационное аллергологическое отделение больницы.
4. Системные ГКС, плазмаферез, энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие, симптоматические препараты.

МОДУЛЬ 5
«Микозы кожи»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
5.	Микозы кожи.
5.1	Кератомикозы. МКБ 10: В 36,0. Поверхностные микозы. Кератомикозы: Личай разноцветный (отрубевидный), трихоспория узловатая. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
5.2	Дерматомиозы. МКБ 10: В 35,0- В 35,6. Дерматофитии: эпидермофития паховая, эпидермофития стоп, руброфития, трихофития, микроспория, фавус. Онихомикозы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
5.2.1	Заразные грибковые заболевания кожи (микроспория, трихофития, фавус) МКБ 10: В 35,0; В 35,4; В 35,8. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Системные антимикотики и наружная терапия у больных микроспорией. Профилактика.
5.2.2	Онихомикозы. В 35,1. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Системные антимикотики и наружная терапия у больных онихомикозом. Профилактика.
5.3	Кандидозы. МКБ 10: В 37,0 - В 37,9. Этиология. Патогенез. Классификация кандидозов (гладкой кожи, складок, гранулематозный, орофарингеальный и др.). Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
5.4	Глубокие микозы. Этиология. Патогенез. МКБ 10: В 38 - В 49. Классификация (кокцидиоидомикоз, гистоплазмоз, бластомикоз, паракокцидиоидомикоз, споротрихоз, хромомикоз, аспергиллез, криптококкоз, зигомикоз, мицетомы и др.). Клиническая картина. Культуральные методы диагностики. Лечение. Новые системные антимикотики. Профилактика
5.5	Псевдомикозы. <i>Поверхностные псевдомикозы:</i> эритразма, трихомикоз подмышечный. Этиология. Патогенез. L08,1. Классификация. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. <i>Глубокие псевдомикозы:</i> актиномикоз, нocardioz. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
	Практическое занятие направлено на отработку следующих практических навыков: - алгоритм осмотра пациента с микозами кожи и ее придатков, - клинические симптомы микозов кожи, - выбор метода лабораторной диагностики: - микроскопия чешуек, волос, ногтей с очага поражения, - методика проведения люминесцентной диагностики: - осмотр больного в лучах лампы Вуда; - проведения пробы Бальцера; - выполнение ручной эпиляции волос; - наложения отслойки по Ариевичу; - индекс КИОТОС. - оценка полученного результата - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания - работа с клиническими рекомендациями РОДВК.

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
2. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
3. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры тестовых заданий для текущего контроля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С МИКРОСПОРИЕЙ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
 - 1) амбулаторно
 - 2) в стационаре**
 - 3) по желанию родителей
 - 4) по усмотрению врача
 - 5) возможны все перечисленные варианты
2. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ
 - 1) одного отрицательного анализа
 - 2) второго отрицательного анализа
 - 3) третьего отрицательного контрольного анализа**
 - 4) шестого отрицательного контрольного анализа
 - 5) сразу после окончания лечения
3. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ СПОРОТРИХОЗА
 - 1) поверхностная
 - 2) локализованная подкожная
 - 3) диссеминированная кожная
 - 4) висцеральная
 - 5) все перечисленные**
4. ПОДМЫШЕЧНЫЙ ТРИХОМИКОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
 - 1) стрептококками
 - 2) грибами
 - 3) стафилококками
 - 4) коринебактериями**
 - 5) вирусами
5. К ПРОТИВОКАНДИДОЗНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
 - 1) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
 - 2) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
 - 3) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
 - 4) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей**
 - 5) клотримазола
6. ХРОНИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗИСТЫХ СВЯЗАН С
 - 1) гипотиреозом
 - 2) гипопаратиреозом
 - 3) гипокортицизмом
 - 4) понижением секреторной функции половых желез
 - 5) со всем перечисленным**
7. ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ:
 - 1) волосы**
 - 2) ногти
 - 3) гладкая кожа

- 4) слизистые оболочки
- 5) внутренние органы

МОДУЛЬ 6

«Туберкулез кожи. Лепра»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
6	Туберкулез кожи. Лепра.
6.1	Туберкулез кожи. МКБ 10: А 18.4. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Тканевое типирование (HLA). Классификация: локализованные и распространенные формы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Клиническая картина. Лечение специфическое и патогенетическое. Наружная терапия. Профилактика и организация диспансерной помощи. Санитарно-просветительная работа.
6.2	Лепра. МКБ 10: А 30. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патогистология. Классификация. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение специфическое и патогенетическое. Наружная терапия. Профилактика. Особенности диспансерного наблюдения больного лепрой. Организация борьбы с лепрой в России. Санитарно-просветительная работа. Лепрозорий.
6.3	Саркоидоз. МКБ 10: D86.3. Этиология. Патогенез. Классификация: мелкоузловая рассеянная форма, крупноузловатая форма, диффузно-инфильтративная форма. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Патогистология. Лечение. Профилактика.
	Закрепление практических навыков по теме туберкулез кожи, лепра на основании разбора клинических случаев: - алгоритм осмотра пациента с туберкулезом кожи, лепрой: - клинические симптомы туберкулеза кожи, лепры, - определение чувствительности (болевогой, температурной, тактильной) в лепрозных очагах. - методика определения симптомов Пospelова: - диаскопия (феномен «яблочного желе»), - проваливания зонда. - выбор метода лабораторной диагностики: - методика нахождения палочек Ганзена, микобактерий туберкулеза; - системная и наружная терапия больных с туберкулезом кожи, лепрой - определение алгоритма работы по выявленной проблеме - освоение навыков профессионального и межличностного общения, необходимых для поддержки пациента, семьи при выявлении заболевания

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля
Оценочные материалы текущего контроля

4. Комплект тестовых заданий - 20 шт.
5. Комплект ситуационных задач - 10 шт.
6. Перечень контрольных вопросов для самостоятельной подготовки №20.

Примеры тестовых заданий для текущего контроля
Выберите один правильный ответ

1. ОБРАЗОВАНИЕ РЕЦИДИВА БУГОРКА НА МЯГКОМ МЕСТЕ, РОВНОМ, ПОВЕРХНОСТНОМ РУБЦЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- 1) третичного сифилиса
 - 2) туберкулезной волчанке**
 - 3) лейшманиоза
 - 4) лепры
2. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЖЕНЩИНЫ?
- 1) скрофулодермой
 - 2) эритемой Базена**
 - 3) бородавчатым туберкулезом
 - 4) лишаем золотушных
 - 5) всеми приведенными формами
3. ПРОФИЛАКТИКА ЛЕПРЫ ВКЛЮЧАЕТ
- 1) обследование членов семьи больного 1 раз в год
 - 2) изоляция новорожденных детей от больных матерей
 - 3) вакцинация БЦЖ населения в эндемичных районах по лепре
 - 4) превентивное лечение родственников больного с активной формой лепры
 - 5) все перечисленное**
4. ФЕНОМЕН «ЗАПЫЛЕННОСТИ» ПРИ ДИАСКОПИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) красной волчанке
 - 2) саркоидозе**
 - 3) лепре
 - 4) розовых угрях
5. В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫ
- 1) гистологические исследования
 - 2) феномен «запыленности» тест Квейма**
 - 3) кальциурия
 - 4) снижение иммуннорегуляторного индекса
 - 5) все перечисленное верно
7. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО
- 1) хроническое течение
 - 2) медленно прогрессирующее течение**
 - 3) быстро прогрессирующее течение
 - 4) рецидивирующее течение
 - 5) инволюционное течение

V. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Общесистемные условия

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде (далее – ЭИОС) института. ЭИОС обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда института включает:

1.1. Официальный сайт Института <https://www.ipksz.ru> создан в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и обеспечивает информационную открытость образовательной организации.

1.2. Официальный сайт журнала Здравоохранение Дальнего Востока, расположен в поддоменной зоне официального сайта института.

1.3. Электронная библиотека обеспечивает доступ к:

– Ирбис, автоматизированная библиотечная система, отражающая библиотечный фонд Института: (<http://irbis.ipksz.ru/>);

– ЭБС IPRsmart, обеспечивает пользователей ЭИОС индивидуальным доступом к электронным учебным изданиям (включая учебники и учебные пособия), методическим и периодическим изданиями, профессиональным базам данных,; (<http://iprsmartshop.ru>);

– электронная медицинская библиотека «Консультант врача». Условия доступа: регистрация по IP-адресам в локальной сети института, которая позволяет пользоваться ЭМБ «Консультант врача» из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. <http://www.rosmedlib.ru/>).

5.2. Организационные условия реализации Программы

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие, консультации, круглый стол, тренинг, итоговая аттестация в виде тестирования.

Лекции проводятся в специально оборудованных учебных аудиториях с использованием компьютерных презентаций, интерактивной доски, демонстрацией пациента, видеофильмов и т.д.

Практические занятия проводятся в форме: *тренинга, консультации, в том числе в смоделированных условиях* с использованием историй болезни, амбулаторных карт (клинических случаев и др.) для отработки умений и навыков.

Симуляционное обучение реализуется на клинической базе кафедры (в соответствии с договором о практической подготовке) с применением стандартизированного пациента в смоделированных условиях, разбором клинических случаев.

Самостоятельная работа слушателей

Формы и виды самостоятельной работы слушателей определяются преподавателями при разработке Программы.

Основные формы самостоятельной работы:

– аудиторная самостоятельная работа под руководством и контролем преподавателя.

5.3. Условия материально-технического обеспечения Программы

Институт располагает помещениями для проведения учебных занятий:

– аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;

– аудитории, оснащенные симуляционным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные образовательной программой;

– помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет», и обеспечены доступом в ЭИОС института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, обновляющимся по мере необходимости.

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов занятий, предусмотренной учебным планом.

5.4. Условия кадрового обеспечения реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками института, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на условиях гражданско-правового договора.

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями института, имеющими значительный опыт работы в данной профессиональной области.

№ п/п	Наименование модулей (разделов, тем)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1.	МОДУЛИ ПРОГРАММЫ	к.м.н., доцент	к.м.н., доцент	ИПКСЗ, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	Штатный преподаватель

VI. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Формы контроля знаний

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения и осуществляется на основе текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации.

6.2. Оценочные материалы контроля знаний обучающихся

Для контроля знаний обучающихся создан фонд оценочных средств, объем которого позволяет оценить результаты освоения Программы (сформированность / совершенствование компетенции):

- оценочные средства для текущего контроля: 20;
- оценочные средства для итоговой аттестации: 20

Оценочные материалы размещены в СДО «Прометей».

VII. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный Программой.

Форма итоговой аттестации – экзамен, проводится в виде: тестирования .

К проведению итоговой аттестации привлекаются представители работодателей.

Критерии оценки при итоговой аттестации утверждены «Положением об итоговой аттестации института».

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

7.1. Процедура тестирования.

Итоговое тестирование проводится в электронном виде в СДО «Прометей». Институт обеспечивает идентификацию личности обучающихся. В отдельных случаях допускается проведение итогового тестирования с использованием бумажных носителей информации.

Для проведения итогового тестирования выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть «Интернет». Итоговое тестирование оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

7.2. Процедура оценки практических навыков.

Оценка практических навыков проводится на клинической базе кафедры / центре симуляционной подготовки и аккредитации института по алгоритмам практических навыков. При оценке используется шкала: зачтено /не зачтено.

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации Выберите правильный ответ

1. ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛЮПОМУ ПУГОВЧАТЫМ ЗОНДОМ

- 1) возникает резкая болезненность
- 2) **болезненности нет или незначительная**
- 3) болезненность зависит от размеров очага
- 4) болезненность зависит от стадии поражения
- 5) появляется кровотечение

2. К ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- 1) острого диссеминированного милиарного
- 2) лихеноидного
- 3) папуло-некротического
- 4) индуративной эритемы Левандовского
- 5) **колликвативного**

3. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО НАЧАЛО

- 1) **в раннем детском возрасте**
- 2) в подростковом и юношеском возрасте
- 3) в зрелом возрасте
- 4) в пожилом возрасте
- 5) правильно все

4. ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ВОЛЧАНКУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с бугорковым сифилисом
- 2) с мелкоузелковым саркоидозом
- 3) с туберкулоидной лепрой
- 4) с туберкулоидным лейшманиозом
- 5) **со всем перечисленным**

5. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) **педикулез**
- 2) демодекоз
- 3) акариаз
- 4) **чесотка**
- 5) флеботодермия

6. ВШИ РОДА PEDICULUS ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- 1) малярией
- 2) **окопной лихорадкой**
- 3) **эпидемиологическим сыпным тифом**

- 4) боррелиозом
- 5) **возвратным тифом**
- 7. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ЧЕСОТКОЙ
 - 1) извещение по форме 089 – у
 - 2) осмотр контактных лиц
 - 3) текущая дезинфекция
 - 4) заключительная дезинфекция
 - 5) написание акта осмотра контактных лиц
 - 6) **все перечисленное верно**
- 8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВШИВОСТИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ
 - 1) **насекомых и гнид**
 - 2) увеличение Ig «М»
 - 3) корок
 - 4) расчесов
- 9. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
 - 1) фамвира
 - 2) виroleкса
 - 3) метисазона
 - 4) **цефамезина**
- 10. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ГИБЕЛИ ВШЕЙ
 - 1) ниттифор
 - 2) лонцид
 - 3) спрегаль
 - 4) перметрин
 - 5) **димексид**
- 11. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УПОРНЫХ СЛУЧАЕВ ЧЕСОТКИ
 - 1) фурсемид
 - 2) котримоксазол
 - 3) **ивермектин**
 - 4) омега -3
 - 5) тиберал

VIII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

1. Дерматовенерология: нац. рук. крат. изд. / Ассоц. мед. о-в по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с.
2. Разнатовский, К.И. Микозы кожи и ногтей: рук. / К. И. Разнатовский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 232 с.
3. Шульженко, А. Е. Герпесвирусные инфекции: современный взгляд на проблему / А. Е. Шульженко, Р. В. Щубелко, И. Н. Зуйкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 344 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468562.html> (дата обращения: 27.03.2023). – Режим доступа: по подписке
4. Педикулез и проблема резистентности вшей к инсектицидам: учеб. пособие / Ю. В. Лопатина, Т. В. Соколова, В. В. Гладько, А. П. Малярчук; Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова [и др.]. – М.: Onebook.ru, 2022. – 46 с.
5. Чесотка: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Хабаров. края, КГБОУ ДПО "Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения"; сост. М. В. Щеткина. – Хабаровск: ИПКСЗ, 2022. – 48 с.

8.2. Дополнительная литература

6. Герпетическая инфекция: учеб.-метод. пособие для использ. в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. программы высш. образования уровня ординатуры по направлению подгот. 31.08.35 "Инфекционные болезни": рекомендовано Координац. советом по обл. образования / М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения, каф. инфекц. болезней; сост. Т. Е. Макарова. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 168 с.
7. Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в челюстно-лицевой области: учеб. пособие / А. И. Каспина [и др.]. – СПб. : СпецЛит, 2015. – 62 с.
8. Герпесвирусы: диагностика, лечение, вакцинация: учеб.-метод. пособие / Н. С. Сергеева, Д. С. Щербо, Н. А. Соколова [и др.]; Рос. ун-т дружбы народов. – М.: РУДН, 2020. – 64 с.
9. Ерина, И. А. Грибковые заболевания кожи: учеб. пособие / И. А. Ерина, Р. А. Садретдинов; Астрах. гос. мед. ун-т м-ва здравоохранения Рос. Федерации. – Астрахань: Астрахан. ГМУ, 2018. – 48 с.
10. Иванова, И. Н. Инфекционные и венерические заболевания у детей и взрослых: учеб. пособие / И. Н. Иванова, Г. В. Еремина, В. В. Попов; Волгогр. гос. мед. ун-т м-ва здравоохранения Рос. Федерации. – Волгоград: ВолгГМУ, 2021. – 112 с.
11. Инфекционные болезни (избранные вопросы): учеб. пособие / М. В. Никольская, В. Л. Мельников, Н. Н. Митрофанова, Л. Н. Афтаева; М-во науки и высш. образования РФ, Пенз. гос. ун-т, мед. ин-т. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2019. – 294 с.
12. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учеб. пособие / ред. Н. Д. Юшук, Е. А. Климова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 176 с.
13. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формулирования диагноза. Основные понятия в тактике наблюдения больных туберкулезом и оценке эпидемической ситуации: учеб. пособие / Перм. гос. мед. ун-т им. акад. Е. А. Вагнера; сост. И. М. Пшеничникова-Пеленева, А. А. Шурыгин, А. Е. Ширинкина. – Пермь: ПГМУ им. Е. А. Вагнера, 2018. – 100 с.
14. Кожные проявления соматических заболеваний в практике терапевта и дерматолога: учеб.-метод. пособие для врачей-интернов, клин. ординаторов и курсантов ФПК и ППС / Минздрав России, ГБОУ ВПО "ДВГМУ" Минздрава России, Каф. пропедевтики внутр. болезней, Каф. дерматовенерологии; сост. В. А. Добрых, К. Я. Терешин. – Хабаровск: Изд-во Дальневост. гос. мед. ун-т, 2014. – 48 с.
15. Лейшманиозы: учеб. пособие / С. С. Козлов, Е. В. Эсауленко, В. С. Турицин, К. Е. Новак; М-во здравоохранения Рос. Федерации, С.-Петерб. гос. педиатр. мед. ун-т. – СПб.: СПбГПМУ, 2022. – 32 с.
16. Медицинская паразитология: учеб. пособие / Перм. гос. мед. ун-т им. акад. Е. А. Вагнера м-ва здравоохранения Рос. Федерации; сост. А. Б. Виноградов [и др.]. – Пермь: ПГМУ им. Е.А.Вагнера, 2021. – 132 с.
17. Мяндина, Г. И. Медицинская паразитология: учеб. пособие / Г. И. Мяндина. – М. : Практ. медицина, 2018. – 256 с.
18. Проявления основных соматических заболеваний на слизистой оболочке полости рта: учеб. пособие / Л. А. Ермолаева, И. Г. Пчелин, Д. Ю. Федотов [и др.] ; С.-Петерб. гос. ун-т. – СПб.: Изд. Дом "Сциентиа", 2022. – 48 с.
19. Семиотика и диагностика инфекционных болезней: учеб.-метод. пособие / М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова; сост.: Т. А. Анисимова [и др.]. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2018. – 72 с.
20. Сыпной тиф, педикулез. Эпидемиология и профилактика : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. акад., фил. ФГБОУ ДПО РМАНПО, каф. эпидемиологии и дезинфектологии; сост. Ф. Н. Сабаева [и др.]. – Казань; М.: МедДоК, 2020. – 44 с.
21. Тарасова, Л. Г. Орофациальный туберкулез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика: учеб. пособие / Л. Г. Тарасова, О. В. Филинчук; Астрах. гос. мед. ун-т м-

- ва здравоохранения Рос. Федерации, Сиб. гос. мед. ун-т м-ва здравоохранения Рос. Федерации. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2020. – 120 с.
22. Туберкулез кожи и слизистых оболочек: метод. указания / Кабард.-Балкар. гос. ун-т им. Х.М.Бербекова; сост. М. О. Гулиев, М. Т. Нальчикова, Ж. Х. Сабанчиева. – Нальчик: Изд-во Кабард.-Балкар. ун-та, 2018. – 15 с.
 23. Шпрыков, А. С. Комплексное лечение больных туберкулезом: учеб. пособие / А. С. Шпрыков, Д. А. Сутягина, А. Г. Наумов; Приволж. исслед. мед. ун-т. – Н. Новгород: Изд-во Приволж. исслед. мед. ун-та, 2021. – 92 с.
 24. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Литтерра, 2020. – 256 с.

8.2. Нормативные правовые и инструктивные методические документы :

Нормативные документы, регламентировавшие деятельность дерматовенерологической службы Хабаровского края в 2023 году включали в себя:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 25.06.2012 г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
3. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
4. Приказ Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 №924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология";
5. Стандарты оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;
6. Приказ министерства здравоохранения Хабаровского края и Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю от 28.06.2007 №222/61 "Об организации диагностики инфекций, передаваемых половым путем в учреждениях здравоохранения Хабаровского края";
7. Клинические рекомендации РОДВК

8.3. Информационно-электронные ресурсы:

8. Сайт КГБОУ ДПО ИПКЗЗ ХК <http://www.ipkszz.khv.ru/>
9. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>.
10. Электронная информационно-образовательная среда института:
11. Электронный каталог научной библиотеки КГБОУ ДПО ИПКЗЗ. – URL: <http://irbis.ipkszz.ru>.
12. Полнотекстовая база данных учебно-методических разработок преподавателей института. – URL: <http://irbis.ipkszz.ru>.
13. База данных «Цифровая библиотека IPRsmart». – URL: [http:// iprbookshop.ru](http://iprbookshop.ru).
14. Информационно-правовой портал Гарант.ру. – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/>
15. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека. – URL: <http://www.rosmedlib.ru>.
16. Научная электронная библиотека eLibrary.ru. – URL: <http://elibrary.ru>.
17. Государственный научный центр дерматологии и косметологии / ФГБУ "Гос. науч. центр дерматологии и косметологии" М-ва здравоохранения Рос. Федерации. – URL: <http://www.cnikvi.ru>.
18. Вестник дерматологии и венерологии. – URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/vestnik>.

19. Честная клиника. – URL: <http://www.venerologia.ru>.
20. Дерматология в России: нац. сервер дерматологии. – URL: <http://www.dermatology.ru>.
21. Инфекции, передаваемые половым путем / Федер. целевая программа “Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера”. – URL: <http://www.ipp.ru>.
22. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>

Электронные ресурсы

25. Гнойничковые заболевания кожи // Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Гл. 13. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 18.05.2023). – Режим доступа: по подписке.
26. Инфекционные болезни: нац. рук. / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474815.html> (дата обращения: 18.05.2023). – Режим доступа: по подписке.
27. Кульчавеня, Е. В. Туберкулез как заболевание, передающееся половым путем: рук. для врачей / Е. В. Кульчавеня. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 160 с. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475591.html> (дата обращения: 06.05.2023). – Режим доступа: по подписке. DOI 10.33029/9704-7559-1-KEV-2023-1-160.
28. Опоясывающий герпес и постгерпетическая невралгия // Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Гл. 11. – URL: <http://client.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html> (дата обращения: 18.05.2023). – Режим доступа: по подписке.
29. Разнатовский, К. И. Микозы кожи и ногтей / К. И. Разнатовский, Л. П. Котрехова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 232 с. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458013.html> (дата обращения: 18.05.2023). – Режим доступа: по подписке.
30. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458242.html> (дата обращения: 18.05.2023). – Режим доступа: по подписке.

Периодические издания

Журнал «Вестник дерматологии и венерологии»
 Журнал «Клиническая дерматология и венерология»
 «Российский журнал дерматологии и венерологии»