ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель министра здравоохранения КБР | Проректор КБГУ |
| к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.О.Асанов | проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М. Кумыков |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по виду дополнительного профессионального образования –

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

Специальность **«Дерматовенерология»**

Срок обучения: 144 часа

**2017**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Нальчикова Марина Темболатовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней по курсу дерматовенерологии, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

 «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности, повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены и организация дерматовенерологической службы», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей-дерматовенерологов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки обучающихся.

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г.№541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

***Должностные обязанности.*** Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Производит взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретирует полученные результаты. Ставит диагноз и проводит все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем. Оценивает тяжесть состояния больного. Определяет объем необходимой первой и неотложной помощи и оказывает ее. Выявляет показания к срочной или плановой госпитализации. Составляет обоснованный план лечения. Выявляет возможные осложнения лекарственной терапии. Вносит необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений. Оказывает необходимую помощь при травматическом шоке, анафилактическом шоке, кровопотере, отеке Квинке, острой токсикодермии, синдроме Лаелла, синдроме Стивенса-Джонсона. Определяет сроки и виды реабилитации. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Определяет потребность в диспансеризации. Составляет комплексный план диспансерных мероприятий на год и оценивает эффективность диспансеризации. Ведет медицинскую, учетную и отчетную документацию. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Оформляет медицинскую документацию. Составляет отчет о проведенной работе и проводит анализ ее эффективности. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

***Должен знать:*** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы избранной специальности; организацию дерматовенерологической помощи населению; нормативные документы, регулирующие деятельность врача-дерматовенеролога; строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками; этиологию, патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению; показания к проведению медико-генетического консультирования; клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику; дифференциальную диагностику кожных болезней; принципы лечения кожных болезней; показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем; меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы диетотерапии при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; критерии временной и стойкой утраты трудоспособности дерматологических больных; методику диспансеризации; формы и методы санитарного просвещения; организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

***Требования к квалификации***. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Дерматовенерология", сертификат специалиста по специальности "Дерматовенерология", без предъявления требований к стажу работы.

***Характеристика универсальных профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дерматовенерология»:***

- правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся кожных заболеваниях;

- выявлять факторы риска аллергических заболеваний;

- проводить первичную профилактику кожных и венерических заболеваний;

- осуществлять диспансерное наблюдение больных с кожными и венерическими заболеваниями;

- составлять план обследования и интерпретировать результаты лабораторного и функционально обследования дерматологических и венерических больных;

- определять лечебную тактику на основании современных международных и национальных рекомендаций.

***После завершения обучения слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями:***

 - использование нормативной документации в сфере охраны здоровья (международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международные классификации, документы для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций);

- сохранять и укреплять здоровье, формировать здоровый образ жизни, предупреждать возникновение и распространение заболеваний, осуществлять раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития, устранять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- уметь проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение;

- знать и правильно проводить противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций в зонах радиационной опасности, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуациях;

- владеть методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения:

- умение выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

- владеть рациональным подбором комплексной медикаментозной терапии пациентов;

- готовность оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях;

- готовность проводить реабилитационные мероприятия при кожных и венерических заболеваниях;

- умение применять природные лечебные факторы, лекарственную и не медикаментозную терапию у пациентов на этапе медицинской реабилитации;

- готовность к формированию у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- организационно-управленческая деятельность;

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

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

***У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции:***

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику на более высоком профессиональном уровне;

- формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- использовать методы профилактики и лечения, основанные на самых современных научно-обоснованных рекомендациях:

- самостоятельно проводить сердечно-легочную реанимацию в чрезвычайных ситуациях;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Перечень знаний, умений и навыков**

*По окончании обучения врач-дерматовенеролог должен знать:*

- основополагающие характеристики врача-дерматовенеролога, принятые профессиональными организациями;

- обязательные компетенции врача-дерматовенеролога;

- новейшие формы организации дерматологической и венерологической службы в современном мире;

- модели организации учреждений дерматовенерологического профиля;

- основные принципы обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных граждан;

- определение и основные принципы доказательной медицины;

- принципы критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципы разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения врач- дерматовенеролог должен уметь:*

- проводить современные функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты и при необходимости привлекать консультантов - специалистов

- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;

- вырабатывать современную лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;

- определить показания и противопоказания к иммуносупрессивной терапии, оценить возможные осложнения;

- оформить медицинскую документацию в соответствии с современным законодательством в здравоохранении;

- оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения врач-дерматовенеролог должен владеть навыками:*

- современной методики обследования больного дерматологического профиля;

- выявлять общие и специфические признаки заболевания;

- оценивать тяжесть состояния больного (тяжесть атопического дерматита по методике SCORAD, псориаза: PASI, BSA);

- уметь интерпретировать результаты обследования, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

- уметь интерпретировать серологические реакции при сифилисе;

- оформлять медицинскую документацию.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности**

 **«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

 **Цель:** усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности«Дерматовенерология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-дерматовенерологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

 **Форма обучения:** очная

 **Режим занятий**: 6 часов в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практ.** | **сам.****работа** |
| **Модуль** 1 | Вопросы организации здравоохра-нения и оказания дерматовенерологической помощи в РФ | 24 | 8 | 16 | - |
| **Модуль 2** | Общая дерматология | 16 | 2 | 14 | - |
| **Модуль 3** | Частная дерматология | 82 | 36 | 46 | - |
| **Модуль 4** | Венерические заболевания | 12 | 2 | 10 | - |
| **Модуль 5** | Симуляцинно-тренинговое обучение  | 10 | - | 10 | - |
|  | **Итоговая аттестация** |  |  |  |  |
|  | **Итого:** | **144** | **48** | **96** | **-** |

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

**курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности**

 **«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

 **Цель:** усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности«Дерматовенерология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-дерматовенерологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

 **Форма обучения:** очная

 **Режим занятий**: 6 часов в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практ.** | **сам.****работа** |
| **Модуль 1** | **Вопросы организации здравоохранения и оказания** **дерматовенерологической помощи в РФ** | **24** | **8** | **16** | **-** |
| 1.1 | Организация дерматовенерологической службы в РФ. Организация работы структурных подразделений в дерматовенерологических лечебно-профилактических учреждениях | 4 | 2 | 2 | - |
| 1.2. | Медицинское страхование в дерматовенерологии | 2 | - | 2 | - |
| 1.3. | Медицинская деонтология и врачебная этика в дерматовенерологии | 2 | - | 2 | - |
| 1.4. | Санитарно-противоэпидемические нормы в дерматовенерологии. Безопасность врача - дерматовенеролога на рабочем месте. Индивидуальные средства защиты врача - дерматовенеролога | 4 | 2 | 2 | - |
| 1.5. | Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами | 8 | 2 | 6 | - |
| 1.6. | Профилактика социально-значимых заболеваний. Туберкулез | 4 | 2 | 2 | - |
| **Модуль 2** | **Общая дерматология** | **16** | **2** | **14** | - |
| **2.1.** | Анатомия и физиология кожи.  | 4 | - | 4 | **-** |
| **2.2.** | Иммунитет и иммунопатологические реакции | 6 | - | 6 | **-** |
| **2.3.** | Общие принципы лечения кожных болезней. Диагностика и основы профилактики. | 6 | 2 | 4 | **-** |
| **Модуль 3** | **Частная дерматология** | **82** | **36** | **46** | **-** |
| **3.1.** | Неинфекционные заболевания кожи | 10 | 4 | 6 | **-** |
| **3.2.** | Инфекционные и паразитарные болезни кожи | 10 | 4 | 6 | **-** |
| **3.3.** | Заболевания слизистых оболочек | 8 | 4 | 6 | **-** |
| **3.4.** | Болезни волос и ногтей | 10 | 4 | 6 | - |
| **3.5.** | Системные коллагенозы. Туберкулез кожи  | 8 | 4 | 4 | - |
| **3.6.** | Грибковые заболевания кожи | 10 | 4 | 4 | - |
| **3.7.** | Новообразования кожи | 10 | 4 | 6 | - |
| **3.8.** | Вирусные заболевания кожи | 8 | 4 | 4 | - |
| **3.9.** | Основы детской дерматологии | 8 | 4 | 4 | - |
| **Модуль 4** | **Венерические заболевания**  | **12** | **2** | **10** | **-** |
| **4.1.** | Сифилис | 4 | 2 | 2 | - |
| **4.2.** | Гонорея | 4 | - | 4 | - |
| **4.3.** | Негонококковые инфекции, передающиеся половым путем | 4 | - | 4 | - |
| **Модуль 5** | **Симуляцинно-тренинговое обучение**  | **10** | **-** | **10** | - |
| **5.1.** | Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации | 4 | - | 4 | - |
| **5.2.** | Оказание неотложной помощи больным дерматовенерологического профиля | 6 | - | 6 | - |
|  | **Итоговая аттестация** |  |  |  |  |
|  | **Итого:** | **144** | **48** | **96** | **-** |

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности**

 **«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

 **Цель:** усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности«Дерматовенерология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-дерматовенерологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

 **Форма обучения: *очно-заочная***

 **Режим занятий**: 6 часов в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практ.** | **сам.****работа** |
| **Модуль** 1 | Вопросы организации здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи в РФ | 24 | 2 | 4 | 18 |
| **Модуль 2** | Общая дерматология | 16 | - | 4 | 12 |
| **Модуль 3** | Частная дерматология | 82 | 10 | 8 | 64 |
| **Модуль 4** | Венерические заболевания | 12 | - | 2 | 10 |
| **Модуль 5** | Симуляцинно-тренинговое обучение | 10 | - | 6 | 14 |
|  | **Итоговая аттестация** | экзамен |
|  | **Итого:** | **144** | **12** | **24** | **108** |

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности**

 **«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

 **Цель:** усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности«Дерматовенерология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-дерматовенерологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

 **Форма обучения: *очно-заочная***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практ.** | **сам.****работа** |
| **Модуль 1** | **Вопросы организации здравоохранения и оказания** **дерматовенерологической помощи в РФ** | **24** | **8** | **16** | **-** |
| 1.1 | Организация дерматовенерологической службы в РФ. Организация работы структурных подразделений в дерматовенерологических лечебно-профилактических учреждениях | 4 | 2 | 2 | - |
| 1.2. | Медицинское страхование в дерматовенерологии | 2 | - | 2 | - |
| 1.3. | Медицинская деонтология и врачебная этика в дерматовенерологии | 2 | - | 2 | - |
| 1.4. | Санитарно-противоэпидемические нормы в дерматовенерологии. Безопасность врача- дерматовенеролога на рабочем месте. Индивидуальные средства защиты врача- дерматовенеролога | 4 | 2 | 2 | - |
| 1.5. | Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами | 8 | 2 | 6 | - |
| 1.6. | Профилактика социально-значимых заболеваний. Туберкулез | 4 | 2 | 2 | - |
| **Модуль 2** | **Общая дерматология** | **16** | **2** | **14** | - |
| **2.1.** | Анатомия и физиология кожи.  | 4 | - | 4 | **-** |
| **2.2.** | Иммунитет и иммунопатологические реакции | 6 | - | 6 | **-** |
| **2.3.** | Общие принципы лечения кожных болезней. Диагностика и основы профилактики. | 6 | 2 | 4 | **-** |
| **Модуль 3** | **Частная дерматология** | **82** | **36** | **46** | **-** |
| **3.1.** | Неинфекционные заболевания кожи | 10 | 4 | 6 | **-** |
| **3.2.** | Инфекционные и паразитарные болезни кожи | 10 | 4 | 6 | **-** |
| **3.3.** | Заболевания слизистых оболочек | 8 | 4 | 6 | **-** |
| **3.4.** | Болезни волос и ногтей | 10 | 4 | 6 | - |
| **3.5.** | Системные коллагенозы. Туберкулез кожи  | 8 | 4 | 4 | - |
| **3.6.** | Грибковые заболевания кожи | 10 | 4 | 4 | - |
| **3.7.** | Новообразования кожи | 10 | 4 | 6 | - |
| **3.8.** | Вирусные заболевания кожи | 8 | 4 | 4 | - |
| **3.9.** | Основы детской дерматологии | 8 | 4 | 4 | - |
| **Модуль 4** | **Венерические заболевания кожи** | **12** | **2** | **10** | **-** |
| **4.1.** | Сифилис | 4 | 2 | 2 | - |
| **4.2.** | Гонорея | 4 | - | 4 | - |
| **4.3.** | Негонококковые инфекции, передающиеся половым путем | 4 | - | 4 | - |
| **Модуль 5** | **Симуляцинно-тренинговое обучение**  | **10** | **-** | **10** | - |
| **5.1.** | Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации | 4 | - | 4 | - |
| **5.2.** | Оказание неотложной помощи больным дерматовенерологического профиля | 6 | - | 6 | - |
|  | **Итоговая аттестация** |  |  |  |  |
|  | **Итого:** | **144** | **48** | **96** | **-** |

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**Нормативные правовые акты:**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 и 1«Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ: от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
9. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.
10. Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

**Список литературы:**

1. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии - Изд-во Панфилова, -2014
2. Атлас дерматопатологии. Дифференциальная диагностика по клинико-патологическим особенностям. /Под ред. Г. Бурга, В.Кемпфа, Х.Куцнера - МЕДпресс-информ 2017- 392 с.
3. Атлас грибковых заболеваний/ Под ред. К.А. Кауфман, Дж.Л. Манделла; Пер. с англ.; Под ред. Ю.В. Сергеева, М:ГЭОТАР-Медиа – 2010-240 с.
4. Бактериальный вагиноз: Монография/ Дмитриев Г.А., Глазко И.И., -М.:Бином, 2008.-192с.
5. Болезнь Рейтера/ Ковалев Ю.Н., Молочков В.А., Петрова М.С., -ГЭОТАР-МедиаЮ, 2006.-224с.
6. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем: Руководство/ Кисина В.И., Забиров К.И., Гущин А.Е.; Под ред. В.И. Кисиной, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-256 с.
7. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Краткое руководство для врачей/ М.: Фолиант, 2016.-208 с.
8. Гонококковая инфекция. Ведение больных: рекомендации для врачей, М:Фолиант, 2008. – с.20
9. Грибковые болезни и их осложнения: Руководство/ Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М МИА , 2010.- 88 с.
10. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание/ Под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова, М: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-896 с.
11. Дерматовенерология. Национальное руководство/ Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова , 2014. – 1024 с.
12. Дифференциальная диагностика в детской дерматологии/ Бонифаци Э.; Пер. с англ.; Под ред. В.П. Адаскевича, М.: Изд-во Панфилова, 2014.- 160 с.
13. Дерматология Фицпатрика в клинической практике в 3 томах. Том 3 / Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. с англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой, М.:Изд-во Панфилова, 2013.-808 с.
14. Дифференциальная диагностика в дерматологии: атлас/ Шнайдерман П., Гроссман; Пер. с англ.М: Бином, 2017.-736 с.
15. Довгалюк А.З. Злокачественные новообразования кожи. Клиника, диагностика, лечение и вопросы медико-социальной экспертизы.- СпецЛит., 2017.- 271с.
16. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Лысов А.Ю. Практическая дерматоонкология. Иллюстрированное справочное руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромом/ М:Практическая медицина, 2014.-480 с.
17. Заболевания волос и кожи головы/ Синклер Р., Джоллиф В.; Пер. с англ.; Под ред. В.П. Адаскевича. М.:Изд-во Панфилова, 2014.- 136 с.
18. Исаков В.А., Архипова Е.И. Герпесвирусные инфекции человека: Руководство/ Исаков В.А., Архипова Е.И. М:СпецЛит., 2013.-676 с.
19. Кожные и венерические болезни: практикующему врачу/ Кулага В.В., Лемешко В.А., М: Книга плюс, 2013.-510 с.
20. Кубанова А.А Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней, М:МИА ,2009.-304 с.
21. Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путём: Рук.для практикующих врачей/ Кубанова А.А., Кисина В.И., Блатун Л.А., ВавиловА.М и др.; под общей ред.Кубановой А.А., Кисиной В.И. М.: Литтера, 2005; 882с.
22. Ламоткин И.А. Онкодерматология. Атлас М.:Лаборатория знаний, 2017.-878 с.
23. Меланома кожи: монография/ Рукша Т.Г., Кириченко А.К., Сергеева Е.Ю., Аксененко М.Б. , М.:Литтерра, 2016.-192 с.
24. МКБ-10 и стандарты оказания медико-санитарной помощи в курсе изучения дерматологии/ Петрова Г.А., Петрова К.С., Курников Г.Ю.- НижГМА, – 2017.- 116с.
25. Потекаев Н.Н. Розацеа.: Издание 2-е, дополненное.; СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», - «Невский Диалект»,2008.-145 с.
26. Прилепская В.Н. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции/ В.Н. Прилепской, М.:ГЭОТАР-Медиа ,2014. -160 с.
27. Разнатовский К.П., Родионов А.Н., Котрехова Л.П. Дерматомикозы. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2006.-184 с..
28. Разнатовский К.И. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика. Библиотека врача-специалиста: руководство/ Разнатовский К.И., Терлецкий О.В. - ГЭОТАР-Медиа, -2017. – 352 с.
29. Родионов А.Н. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей/ Родионов А.Н.; М.:Наука и техника, 2014.-1200 с.
30. Савичева А.М. Микроскопические исследования в диагностике урогенитальных инфекций: Учебное пособие/ Савичева А.М., М: Изд-во Н-Л, 2011.-68с.
31. Самцов А.В., Белоусова И.Э. Буллезные дерматозы:Монография/ Самцов А.В., Белоусова И.Э, М: КОСТА , 2012.- 144с.
32. Соколовский Е.В. Кожные и венерические болезни: Учебное пособие/ Соколовский Е.В.; 2008.- 489 с.
33. Суколин Г.И.Клиника наследственных дерматозов. - М.: Бином, 2014.- 312 с.
34. Тиунова Н.В., Лукиных Л.М. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (этиология, патогенез, клиника, современные методы лечения): Монография/ Тиунова Н.В., Лукиных Л.М. / Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА), 2013.-116с.
35. Угри. Патогенез. Клиника. Лечение: пособие/ Альбанова В.И., Шишкова М.В. – М: Бином, - 2017.-112 с.
36. Урогенитальный хламидиоз/ Молочков В.А., М:Бином, 2006. – 208 с.
37. Хегер П.Г.Детская дерматология / М:Бином. Лаборатория знаний, 2013. -648 с.
38. Хэбиф Т.П. Клиническая дерматология. Аллергические дерматозы/ Хэбиф Т.П. ; Пер. с англ. М.:МЕД пресс-информ, 2014. -232 с
39. Чеботарев В.В. Дерматовенерология: - Учебник / В.В. Чеботарев, О.Б. Тамразова, Н.В. Чеботарева, А.В. Одинец.; М., 2013. – 432 с.
40. Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. Туберкулёз и другие микобактериальные инфекции кожи (патогенез, диагностика, лечение)/ Под.ред. чл.-корр.проф. Левашева Ю.Н. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 128 с. илл.

**Интернет-ресурсы**

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/
2. Электронная версия журнала «Вестник дерматологии и венерологии»: http://www.mediasphere.ru/journals/vestnik.
3. Электронный ресурс: Дерматология в России http://www.dermatology.ru
4. Электронный ресурс: сайт «микология» http://www.rusmedserv.com/mycology/index.html
5. Scopus- http://www.scopus.com/
6. Российская национальная электронная библиотека: http://www.ellibrary.ru
7. Электронная версия журнала «Consilium Medicum» <http://www.dermatology.com-med.ru/>

***МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ***

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
3. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
4. Мебель. 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
5. Оснащение симуляционного цента: тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи, спирографы, электрокардиографы.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет – 30, мультимедийное оборудование.

***ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА***

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога по программе «Дерматовенерология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

***Примерная тематика рефератов:***

1. Аллергические дерматиты у детей

2. Анаэробная урогенитальная инфекция женщин

3. Ангиоретикулез Капоши

4. Болезни волос

5. Болезнь Дарье

6. Болезнь Девержи у детей

7. Болезнь Рейтера

8. Буллезные поражения кожи детей

9. Наружная терапия при лечении кожной патологии

10. Стрептодермии у детей

11. Васкулярный сифилис

12. Вирусные инфекции кожи и слизистых детей дошкольного возраста

13. ВПГ-8 при поражениях кожи

14. Врожденные гиперкератозы детей

15. Врожденная пузырчатка

16. Вульвовагиниты у девочек

17. Диагностика и терапия келлоидных рубцов

18. Генетические аспекты атопического дерматита

19. Генетические аспекты чешуйчатого лишая

20. Глубокие микозы

21. Диагностика базалиом кожи

22. Диагностика Т,В - клеточных лимфом и современные протоколы их терапии

23. Диагностика инфекций передающихся половым путем

24. Диагностика меланом кожи

2 5. Диагностика В -клеточных лимфом

26. Диагностика и терапия буллезных дерматозов

27. Диагностика осложнений хламидийной инфекции

28. Диагностика Т- клеточных лимфом

29. Диагностика, терапия пузырных дерматозов взрослых

30. Диагностика, терапия кожных форм саркоидоза

31. Диагностика, терапия кожных форм туберкулеза

32. Диагностика, терапия красной волчанки кожи

33. Диагностика, терапия трихомониаза у женщин

34. Диагностика, частота, лабораторные и клинические аспекты генетических нарушений при АД

35. Дифференциальная диагностика вульвовагинитов у девочек

36. Инфекционные поражения слизистых оболочек

37. Ихтиоз у детей

38. Кандидоз слизистых оболочек

39. Клинические и лабораторные аспекты диагностики, терапии кератодермий

40. Клинические, диагностические, иммунологические аспекты панникулитов кожи

41. Компенсация келлоидных рубцов

42. Клиника, диагностика и лечение розацеа. Современные аспекты

43. Красный плоский лишай, особенности проявления на слизистых оболочках

44. Лабораторные аспекты диагностики эндокринных, нервных, иммунологических нарушений при атопическом дерматите

45. Липойдный некробиоз, дифференциальный диагноз

46. Методы реабилитации гемангиом кожи

47. Микозы стоп

48. Микологические проблемы детей дошкольного возраста

49. Невусы и их малигнизация

50. Неинфекционные эритемы взрослых

51. Новые технологии в диагностике сифилиса

52. Носительство при вторичном сифилисе

53. Осложнения урогенитальной инфекции мужчин

54. Осложнения гонорейной инфекции девочек

55. Особенности лечения сифилиса

56. Папилломавирусная инфекция

57. Парапсориаз: диагностика, дифференциальный диагноз

58. Плоскоклеточный рак - проблемы диагностики

59. Поверхностные васкулиты кожи

60. Поверхностные микозы детей

61. Поздняя кожная порфирия

62. Предраковые поражения кожи

63. Предраковые поражения слизистых

64. Профессиональные заболевания кожи

65. Саркоидоз кожи.

66. Современные методы лечения угревой сыпи

67. Себорейный дерматит у детей

68. Сифилис детей, матери которых пролечены во второй половине беременности

69. Склеродемоподобные заболевания детей, диагностика, терапия

70. Склеродемоподобные заболевания слизистых

71. Современные технологии диагностики лимфом кожи

72. Современные аспекты диагностики и терапии ВПГ-1 гениталий

73. Современные аспекты лечения трихомониаза у женщин

74. Современные схемы диагностики красной волчанки кожи

75. Сочетание атопического дерматита с Б А в практике дерматолога

76. Стафилококковые поражения у новорожденных

77. Стрептодермии детей дошкольного возраста.

78. Сульфаниламидные токсикодермии

79. Токсикодермии

80. Ургентная дерматология взрослых

81. Ургентная дерматология новорожденных и детей ясельного возраста

82. Уреоплазмоз женщин

83. Урогенитальные кандидозы женщин

84. Урогенные артриты

85. Физиотерапия кератодермий

86. Хромомикоз

87. Хроническая экзема

88. Чесотка «чистоплотных», особенности течения

 89. Эпидидимиты, морганиты, литтериты мужчин при гонорее

**Примеры тестовых заданий**

1. Социальная гигиена является наукой, изучающей

 а)общественное здоровье

 б)социальные факторы, влияющие на здоровье населения

 в)экономические факторы, влияющие на здоровье населения

 г)природные факторы и влияние окружающей среды

 + д)все перечисленное

2.Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

 а)трудовой активности населения

 б)заболеваемости

 в)демографических показателей

 г)физического развития населения

 + д)обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом

3.Здоровье является предпосылкой

 а)полноценного и гармонического развития человека

 б)повышения эффективности производства

 в)повышения производительности труда

 г)повышения народного благосостояния

 + д)всего перечисленного

4.Материально-техническую базу здравоохранения составляют

 а)сеть учреждений здравоохранения

 б)коечный фонд

 в)оснащенность аппаратурой

 г)укомплектованность врачебными кадрами

 +д)все перечисленное

5.Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

 а)снижение производительности труда

 б)повышение профессиональной патологии

 в)снижение социальных условий жизни человека

 г)сокращение продолжительности жизни человека

 + д)все перечисленное

6.Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме

 а)улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения

 б)повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта

 в)искоренения вредных привычек

 г)расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения

 + д)расширения массовых профосмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности

7.Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет

 а)от 20 до 40 коек

 + б)от 40 до 60 коек

 в)от 60 до 90 коек

 г)от 90 до 120 коек

8.В структуре заболевания наибольший удельный вес составляет

 а)гипертоническая болезнь

 б)профессиональные заболевания

 + в)острые респираторные заболевания и грипп

 г)злокачественные новообразования

 д)сердечно-сосудистые заболевания

9.Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

 а)обращаемости населения в медицинские учреждения

 б)деятельности ВКК и ВТЭК

 в)профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

 + г)причин смерти

10.Уровень общей смертности считается низким, если ее показатель составляет

 а)ниже 10% на 1000 населения

 б)от 11 до 15% на 1000 населения

 в)от 16 до 20% на 1000 населения

 + г)от 21 до 25% на 1000 населения

11.Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

 а)внедрения принципа этапности

 б)возрастания значимости в работе стационара и других медицинских учреждений

 в)возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных

 + г)сокращения коечного фонда

12. Общими показателями деятельности городской больницы являются

 а)фактическое число дней работы койки в течение года

 б)оборот койки

 в)средняя продолжительность пребывания на койке

 г)летальность

 + д)все перечисленное

13. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

 а)отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год

 + б)отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год

 в)верно а) и б)

 г)ничто из вышеперечисленного

14. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

 а)состав больных по характеру заболевания

 б)квалификация врачей

 в)методы лечения

 г)оснащенность больницы

 + д)все перечисленное

15. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

 а)летальности

 б)среднего койко-дня

 в)хирургической активности

 г)процента расхождения клинических и анатомических диагнозов

 + д)количества средств, затраченных на медикаменты

16.Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

 а)более полного обследования больных на догоспитальном этапе

 б)организации дневных стационаров

 в)уменьшения случаев дублирования обследования

 + г)снижения повторной госпитализации

 д)поздней выписки больных

 17 .Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят

 а)главный врач поликлиники

 б)райздравотдел

 в)органы социального страхования

 + г)ни один из перечисленных

 д)все перечисленные

18.Экспертизой трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

 а)лечащий врач

 б)заведующий отделением

 + в)заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

 г)главный врач

 д)все перечисленные

19. Среди неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают

 а)профессиональные заболевания

 б)гипертоническая болезнь

 в)злокачественные новообразования

 + г)сердечно-сосудистые заболевания

 д)болезни печени и желчных путей

20. На ВТЭК больного направляют в следующих случаях: 1)для установления группы инвалидности 2)для санкционирования долечивания после четырех месяцев нетрудоспособности 3)для направления на санаторно-курортное лечение 4)для назначения пособия по временной нетрудоспособности

 + а)если верно 1) и 2)

 б)если верно 2) и 3)

 в)если верно 3) и 4)

 г)если верно 1) и 4)

 д)если все верно

21. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме

 а)формирования здорового образа жизни у населения

 + б)диспансерного наблюдения за здоровыми людьми

 в)диспансерного наблюдения за больными

 г)создания здоровых условий жизни

22.Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

 а)состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)

 б)условия труда

 в)питание

 г)условия воспитания и обучения детей и подростков

 + д)все перечисленное

23. Качество диспансеризации характеризуют: 1)охват больных диспансерным наблюдением 2)своевременность взятия на учет 3)снижение числа случаев и дней нетрудоспособности 4)снятие с учета по выздоровлению 5)полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

 а)если верно 1, 2 и 3

 б)если верно 2, 3 и 4

 в)если верно 3, 4 и 5

 г)если верно 1, 2 и 5

 + д)если верно 2, 3 и 5

24.В качестве дальнейшего развития системы диспансеризации принимается все перечисленное, кроме

 а)дальнейшего совершенствования материально-технической базы здравоохранения

 б)разукрупнения территориальных участков

 в)создания целевых программ и внедрения автоматизированных систем

 + г)разработки оптимальных режимов труда, отдыха, питания

 д)резкого увеличения количества медицинского персонала

25.Эффективность работы по диспансеризации может быть оценена по всем перечисленным критериям, кроме

 а)своевременности выявления заболеваний и взятия на учет больных

 б)соблюдения сроков осмотров

 в)снижения показателей временной нетрудоспособности в днях и случаях на 100 диспансеризуемых

 г)увеличения числа диспансеризуемых со стойкой ремиссией или улучшением состояния здоровья

 + д)повышения рождаемости в районе обслуживания поликлиники

26.Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные: 1)показатель использования коечного фонда (в %) 2)потребность в больничных койках 3)нормы нагрузки врачебной должности в стационаре 4)оборот койки

 а)если верно 1 и 2

 б)если верно 2 и 3

 + в)если верно 3 и 4

 г)если верно 1 и 4

 д)если все верно

27.Для определения числа врачебных должностей для оказания амбулаторно поликлинической помощи населению, необходимо знание штатных нормативов, к которым относятся: 1)штатные нормативы 2)численность населения 3)функция врачебной должности 4)возрастной состав населения 5)число посещений на одного жителя в год

 а)если верно 1, 2 и 3

 б)если верно 2, 3 и 4

 в)если верно 3, 4 и 5

 + г)если верно 1, 2 и 4

 д)если верно 1, 2 и 5

28.Регистрация каждого случая в клинико-статистическом исследовании осуществляется

 а)на специальной выборочной карте

 б)на контрольной карте

 + в)с использованием первичных документов (история болезни, выписка из амбулаторной карты и др.)

29.Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

 а)обеспечить наилучшее лечение

 б)создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

 в)установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

 + г)все перечисленное

30.В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме

 а)гуманизма

 + б)меркантилизма

 в)профессионализма

 г)индивидуализма

31.Различают уровни деонтологической проблемы

 а)индивидуальный

 б)коллективный

 в)государственный

 г)глобальный

 + д)все перечисленные

32.Этические нормы врача определяются

 а)умениями и навыками

 б)законами и признаками

 в)этническими особенностями региона

 г)моральной ответственностью перед обществом

 + д)всем перечисленным

33. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

1. нозологической формы
2. клинической формы
3. характера течения
4. стадии процесса
5. + эффективности предшествующего лечения

34. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

 а) + псориазом

 б) буллёзным дерматозами

 в) склеродермией

 г) + экземой, атопическим дерматитом

 д) все перечисленное

35. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает

1. + исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
2. ограничение углеводов
3. ограничение белков
4. ограничение поваренной соли
5. снижение калорийности пищевого рациона

36. К препаратам, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, относится

1. + циметидин
2. димедрол
3. супрастин
4. фенкарол
5. диазолин

37. Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме

1. суточных доз в единицах веса или объема
2. промежутков между введением
3. + путей введения
4. скорости введения
5. общей продолжительности лечения

38. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся

1. задитен
2. кромолин-натрий
3. циметидин
4. + правильно а) и б)
5. ни один из указанных

39. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

1. + кортикостероидов
2. антигистаминных препаратов
3. препаратов кальция
4. тиосульфата натрия
5. транквилизаторов

40. Дезинтоксикационным эффектом обладают

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия
5. + все перечисленное

41. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления

1. буллезные
2. эксфолиативные
3. геморрагические
4. экзематозные
5. + все перечисленные

42. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение

1. животными белками
2. продуктами, содержащими соли калия
3. углеводами и жирами
4. + продуктами, содержащими соли кальция
5. правильно в) и г)

43.Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем

1. изменения резорбции и метаболизма лекарств
2. повышения токсичности барбитуратов
3. повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
4. + правильно а) и б)
5. правильно б) и в)

44. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном

1. + почками
2. желчной системой
3. кишечником
4. легкими
5. железами кожи

45.Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме

1. генерализованного аллергического дерматита
2. грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
3. гиперергических реакций
4. + крапивницы
5. обострения основного заболевания ( коллагенозы, экзема и пр.)

46. О начале «синдрома отмены» при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют

1. анорексия
2. недомогание
3. гипотония
4. миалгия
5. + все перечисленное

47. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме

1. + гипоаллергенной диеты
2. уменьшения в рационе животных жиров
3. исключения поваренной соли
4. исключения острых блюд
5. ограничения углеводов

48. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения

1. продуктов из пшеничной и ржаной муки
2. круп содержащих глютен
3. острых блюд
4. углеводов
5. + правильно все, кроме г)

49. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном

1. почками
2. + желчной системой
3. кишечником
4. легкими
5. железами кожи

50. К побочному действию лекарств относятся

1. токсические реакции
2. дисбактериоз
3. массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
4. реакция с особой чувствительностью
5. все перечисленное

51. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме

1. мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
2. буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
3. незначительной пурпуры после поскабливания
4. + сильного зуда
5. длительного течения и резистентности к терапии

52. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме

1. ангионевротических расстройств
2. инсоляции
3. себорейного дерматита
4. ринофимы
5. + ксантелазмы

53. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме

1. вульгарных угрей
2. розацеа
3. себорейного дерматита
4. ринофимы
5. + ксантелазмы

54. Трихонодозис – это

1. + узловатые образования на стержне волоса
2. пучки коротких волос
3. веретеновидные волосы
4. спутанные волосы

55. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме

1. + пенициллина и преднизолона
2. нестероидных противоспалительных препаратов
3. оксиферрискорбона
4. детоксицирующих средств
5. антиоксидантов

56. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

1. папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
2. вдавления в центре папулы
3. восковидного блеска
4. сетки Уикхема на поверхности папул
5. + преимущественной локализацией на лице

57. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме:

1. желтовато-бурых пятен с четкими границами
2. небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа
3. преимущестственной локализации на туловище и нижних конечностях
4. отсутствия зуда
5. + вырараженной инфильтрации и нарушения общего состояния

58. При гипотиреозе развивается

1. генерализованная микседема
2. узелковая микседема
3. претибиальная микседема
4. + все перечисленное
5. ничего из перечисленого

59. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается

1. в детском возрасте
2. +исключительно у взрослых больных
3. с самого рождения
4. в пубертантный период
5. в любом возрасте с одинаковой частотой

60. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают

1. фокусный некробиоз коллагена средней части дермы
2. радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела
3. расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов
4. фрагментация и отечность коллагена средней части дермы
5. + все перечисленное

61. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является

1. снижение защитной функции кожи
2. нарушение обмена веществ
3. микроангиопатии
4. аллергические реакции
5. + все перечисленное

62. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается

1. при псориазе
2. при себорейном дерматите
3. при микотической экземе
4. при стрептодермии
5. + при контактном дерматите

63. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличии от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме

1. молодого возраста больных
2. внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований
3. + отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией
4. атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту
5. сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов

64. Инфекции ВИЧ не передаются

 а) трансфузионным путем

 б) + трансмиссивным путем

 в) от заболевшей матери к плоду

 г) инъекционным путем

 д) половым путем

65. СПИДу могут сопутствовать

 а) оппортунистические инфекции внутренних органов

 б) поражения нервной системы

 в) эпидемическая саркома Капоши

 г) волосатая лейкоплакия языка

 д) + все перечисленное

66. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме

 а) появления на коже фликтен

 б) желтых корок

 в) быстрого распространения

 г) + воспалительных узлов

 д) воспалительного ободка вокруг фликтен

67. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

 а) растворов анилиновых красок

 б) + мазей со стероидными гормонами

 в) вскрытия фликтен

 г) паст с антибиотиками

 д) мазей с антибиотиками

68. Для простого пузырькового лишая

 характерны все перечисленные признаки, кроме

 а) эритемы

 б) отека

 в) группы пузырьков

 г) + пузырей

 д) эрозий

69. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая

 относится все перечисленное, кроме

 а) + пятен и волдырей

 б) пузырьков

 в) наличия венчика гиперемии вокруг очага

 г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи

 д) склонности к рецидивам

70. К препаратам, предназначенным для наружного применения

 при лечении простого и опоясывающего герпеса,

 относятся все перечисленные, кроме

 а) оксолиновой мази

 б) линимента госсипола

 в) + ихтиоловой мази

 г) теброфеновой мази

 д) мази зовиракс

71. Методы лечения простого пузырькового лишая

 включают все перечисленное, кроме

 а) симптоматического местного лечения

 б) симптоматического общего лечения

 в) противовирусной терапии

 г) + специфической иммунотерапии

 д) неспецифической иммунотерапии

72. Для опоясывающего лишая характерны

 а) эритема

 б) отек

 в) язвы

 г) некроз

 д) все перечисленное

73. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая

 целесообразно назначать

 а) + в начале заболевания

 б) в острой фазе

 в) в неполной ремиссии

 г) при неврологических осложнениях

 д) правильно в) и г)

74. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным

 а) простым герпесом в остром периоде

 б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний

 в) + рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии

 г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии

 д) во всех перечисленных случаях

75.Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

 а) амбулаторно

 б)+ в стационаре

 в) по желанию родителей

 г) по усмотрению врача

 д) возможны все перечисленные вврианы

76. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после

 а) одного отрицательного анализа

 б) второго отрицательного анализа

 в) + третьего отрицательного контрольного анализа

 г) шестого отрицательного контрольного анализа

 д) сразу после окончания лечения

77. Различают следующие формы споротрихоза

 а) поверхностная

 б) локализованная подкожная

 в) диссеминированная кожная

 г) висцеральная

 д)+ все перечисленные

78. Подмышечный трихомикоз вызывается

 а) стрептококками

 б) + грибами

 в) стафилококками

 г) коринебактериями

 д) вирусами

79.К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме

 а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%

 б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей

 в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)

 г) + бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей

 д) клотримазола

80. Хронический кандидоз слизистых связан с

 а) гипотиреоидизмом

 б) гипопаратиреодизмом

 в) гипокортицизмом

 г) понижением секреторной функции половых желез

 д) + со всем перечисленным

81. При кандидозе не поражаются:

 а) + волосы

 б) ногти

 в) гладкая кожа

 г) слизистые оболочки

 д) внутренние органы

82. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

 а) сахарного диабета

 б) длительного лечения антибиотиками

 в) потливости, мацерации кожи

 г) иммунодефицита

 д)+ гипертонической болезни

83. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

 а) кожи

 б) слизистых

 в) ногтей

 г) внутренних органов

 д) + волос

84. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии

 выявляются все образования, кроме

 а) чехла

 б) + жгутиков

 в) фибрилл

 г) цитоплазматической мембраны

85. Шанкр-амигдалит представляет из себя

 а) эрозию миндалины

 б) язву миндалины

 в) + увеличенную в размерах гиперемированную миндалину

 г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

86. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно

 а) необильные

 б)+обильные

 в) несимметричные

 г) неяркой окраски

 д) сгруппированные

87. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми

 перечисленными заболеваниями, кроме

 а) туберкулеза кожи

 б) лейшманиоза

 в) лепры

 г) глубоких микозов

 д)+экземы

88. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются

 а) + препараты пенициллина

 б) препараты тетрациклина

 в) препараты эритромицина

 г) макролиды

89. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) бугорки кожи туловища

 б) + лабиринтная глухота

 в) гуммы кожи туловища

 г) саблевидные голени

90. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) ягодицеобразный череп

 б) сифилитический ринит

 в) + гетчинсоновские зубы

 г) широко расставленные верхние резцы

91. В течение фрамбезии выделяют все перечисленные периоды, кроме

 а) инкубационного

 б) первичного

 в) вторичного

 г) третичного

 д) + поражения внутренних органов

92. Основным путем заражения мягким шанкром является

 а) + половой контакт

 б) возможно заражение через предметы

 в) возможен неполовой путь инфицирования

 г) необходимо нарушение целостности рогового слоя кожи

 и покровного эпителия слизистых

 д) заражение возможно при сохранной целостности рогового слоя кожи

 и покровного эпителия слизистой

93. Возбудитель гонореи - гонококк - относится

 а)+к парным коккам грам-отрицательным

 б) к парным коккам грам-положительным

 в) к парным коккам грам-вариабельным

 г) коккобациллам грам-отрицательным

 д) коккобациллам грам-вариабельным

94. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи

 является ассоциация гонококков

 а) с хламидиями

 б) с дрожжевым мицелием

 в)+с трихомонадами

 г) с уреаплазмой

 д) с гарднереллами

95. Наиболее доступным для поражения гонококками

 являются слизистые оболочки, выстланные

 а) многослойным плоским неороговевающим эпителием

 б) переходным эпителием

 в) +цилиндрическим эпителием

 г) многослойным плоским ороговевающим эпителием

 д) кубическим эпителием

96. Гонококки могут распространяться в организме больных

 следующими путями, кроме

 а) лимфогенного

 б) гематогенного

 в) по поверхности слизистых гениталий

 г) трансканаликулярного

 д) +всеми перечисленными путями

97. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

 а) 1-2 дням

 б) 3-4 дням

 в) 5-7 дням

 г) 8-10 дням

 д) +10-14 дням

98. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии

 характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 а) обильных гнойных выделений

 б) болезненности при мочеиспускании

 в) гиперемии губок наружного отверстия уретры

 г) +наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

 д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

99. У женщин, больных гонореей,

 наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма

 а) свежая острая

 б) свежая подострая

 в) +свежая торпидная

 г) латентная

 д) хроническая

100.Перечислите физиологические состояния, возникающие у новорожденных между 3 и 8 днем жизни:

1. нагрубание молочных желез
2. десквамационный вульвовагинит
3. акне неонаторум
4. гидроцеле
5. +все перечисленное

101. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыемыми у детей, больных кандидозом, являются:

1. хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
2. гнойные отиты и хронические тонзиллиты
3. атопический дерматит
4. астмоидный бронхит
5. +все перечисленное

102. К осложнениям избыточной функции сальных желез у младенцев относят:

1. милиум
2. гнейс
3. себорейный дерматит
4. +все перечисленное верно
5. верно б и в

103. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:

1. склереме
2. +склередеме
3. ихтиозе
4. булезном эпидермолизе
5. все верно

104.Есть ли необходимость назначать специальную терапию при красной волчанке новорожденных?

1. да
2. +нет
3. решается индивидуально

105.Уменьшение или отсутствие числа эозинофилов в крови характерно для:

1. +десквамативной эритродермии Лайнера
2. болезни Дюринга
3. эозинофильной гранулемы
4. эксфолиативного дерматита Риттера
5. верно а и в

106.Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:

1. крупные складки
2. ягодицы
3. ладони и подошвы
4. +лицо, разгибательные поверхности конечностей
5. волосистая часть головы

107. Атопический дерматит чаще развивается:

1. в первые дни после рождения
2. после 4 недель жизни
3. после 6 недель жизни
4. у взрослых
5. +верно б и в