

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Наумова Наталия Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41

Уникальный программный ключ:

6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e7

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра терапии

Согласовано

деканом медицинского факультета

« 25 » ноября 2024 г.

/Куликов Д.А./

Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «22» ноября 2024 г. № 3

Председатель УМКом

/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от «25» ноября 2024 г. № 3

Зав. кафедрой

/Палеев Ф.Н./

Мытищи

2024

Автор-составитель:

Палеев Ф.Н., член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапии.

Буданцева С.В., ассистент кафедры терапии.

Рабочая программа дисциплины «Дерматовенерология» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	4
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	9
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	21
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	22
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	22
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	22

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1 Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: получение студентом необходимых знаний по клинике, диагностике, терапии, профилактике инфекционных, неинфекционных кожных и венерических заболеваний.

Задачи дисциплины:

- 1) выявить причины возникновения кожных и венерических болезней;
- 2) сформулировать систему знаний, представляющих собой наиболее существенные признаки кожных и венерических болезней;
- 3) изучить классификацию кожных и венерических болезней;
- 4) овладеть алгоритмом предварительного диагноза с последующим направлением к врачу – специалисту.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Дерматовенерология» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Биология», «Биохимия», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Гистология, эмбриология, цитология», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Иммунология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Гигиена», «Пропедевтика внутренних болезней», «Уход за больными», «Основы гематологии», «Аллергология», «Клиническая паразитология».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Дерматовенерология», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Эпидемиология», «Клиническая фармакология», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Инфекционные болезни», «Онкология», «Поликлиническая терапия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины.

Показатель объема дисциплины	Количество
------------------------------	------------

Объем дисциплины в зачетных единицах	3
Объем дисциплины в часах	108
Контактная работа:	34,2
Лекции	12
Лабораторные занятия	22
из них, в форме практической подготовки	22
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет	0,2
Самостоятельная работа	66
Контроль	7,8

Форма промежуточной аттестации: зачет в 6 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекция	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической
Тема 1. История развития дерматологии. Достижения отечественной дерматологии История русской дерматологии. Дерматологические школы. Приоритет отечественных ученых в изучении важнейших дерматозов. Деонтологические аспекты в деятельности врача дерматовенеролога.	1	1	1
Тема 2. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы. Строение кожи (кровеносные, лимфатические сосуды, мышцы, нервы, придатки кожи). Физиология кожи. Гистопатология кожи. Этиология и патогенез болезней кожи: эндогенные, экзогенные факторы. Первичные и вторичные элементы кожи.	1	1	1
Тема 3. Пиодермиты. Чесотка. Распространенность, этиология и патогенез, классификация пиодермии. Принципы общей и местной терапии. Профилактика пиодермитов на предприятиях. Этиология и патогенез, клинические формы, течение, принципы терапии чесотки.	1	2	2

Тема 4. Дерматиты, токсикодермии, экзема. Псориаз. Вирусные заболевания кожи. Дерматиты от механических, химических, термических и других раздражителей, токсикодермия. Профилактика. Лечение. Современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике экземы. Реактивность кожи и ее значение в развитии экзематозного процесса дерматитов. Современное положение сенсibilизации и аллергии, их роль в возникновении дерматозов. Вирусные заболевания. Инфекционные эритемы. Многоформная экссудативная эритема, розовый лишай Жибера, узловатая эритема. Герпесы, бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматоз Дьюринга, пузырчатка	1	2	2
Тема 5. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус. Достижения отечественной микологии. Классификация дерматофитий. Возбудители. Источник инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика. Организация борьбы с этими заболеваниями.	1	2	2
Тема 6. Кандидоз. Микозы стоп. Организация борьбы с грибковыми заболеваниями. Микозы стоп, кандидозы их клинические формы. Эпидемиология. Общие принципы лечения и профилактики. Организация борьбы с дерматофитиями.	1	2	2
Тема 7. Лепра, Болезнь Боровского. Эпидемиология, возбудитель, клиника, лечение. Достижения ученых в разработке учения о болезни Боровского.	1	2	2
Тема 8. Туберкулез кожи. Источники и пути туберкулезной инфекции в кожу. Значение микроорганизма, внешней среды, в патогенезе туберкулеза кожи. Туберкулезная волчанка, скрофулодерма, бородавчатый папулонекротический туберкулез кожи, их значение. Клиническая характеристика, течение. Принципы общей терапии туберкулеза, достижения и успехи в борьбе с туберкулезом кожи в России.	1	2	2
Тема 9. Профессиональные заболевания кожи. Роль промышленных выбросов и экологических нарушений в развитии профдерматозов. Этиология и патогенез профессиональных заболеваний кожи, роль аллергенов в патогенезе профессиональных дерматозов. Профессиональные стигмы. Классификация профессиональных дерматозов. Кожные тесты и их диагностическое значение.	1	2	2
Тема 10. Введение в венерологию. Современная эпидемиология венерических болезней. Эпидемиология СПИДа. Распространение венерических заболеваний. Эпидемиологические вспышки. Социальные аспекты венерических болезней. Причины высокой заболеваемости в проблемных группах населения. Эпидемиология СПИДа в РФ и некоторых зарубежных странах.	1	2	2

Тема 11. История венерологии. Общая патология и течение сифилиса. Возбудитель сифилиса. История отечественной и зарубежной венерологии. Классификация сифилиса, свойства возбудителя. Пути и способы заражения. Иммунитет.	1	2	2
Тема 12. Серологическая диагностика сифилиса. Общие принципы терапии. Вспомогательное значение серологических реакций в диагностике сифилиса. Значение ИФА, РИБТ, РИФ, экспресс-реакции, реакция Максимова, исследование ликвора. Принципы терапии.	1	2	2
Итого	12	22	22

3.3. Практическая подготовка

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская)	Количество часов
Тема 1. История развития дерматологии. Достижения отечественной дерматологии История русской дерматологии. Дерматологические школы. Приоритет отечественных ученых в изучении важнейших дерматозов. Деонтологические аспекты в деятельности врача дерматовенеролога.	Изучить этику и деонтологию в деятельности врача дерматовенеролога	1
Тема 2. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы. Строение кожи (кровеносные, лимфатические сосуды, мышцы, нервы, придатки кожи). Физиология кожи. Гистопатология кожи. Этиология и патогенез болезней кожи: эндогенные, экзогенные факторы. Первичные и вторичные элементы кожи.	Изучить этиологию и патогенез болезней кожи	1
Тема 3. Пиодермия. Чесотка. Распространенность, этиология и патогенез, классификация пиодермии. Принципы общей и местной терапии. Профилактика пиодермитов на предприятиях. Этиология и патогенез, клинические формы, течение, принципы терапии чесотки.	Изучить историю болезни пациентов с пиодермиями и чесоткой.	2

Тема 4. Дерматиты, токсикодермии, экзема. Псориаз. Вирусные заболевания кожи. Дерматиты от механических, химических, термических и других раздражителей, токсикодермия. Профилактика. Лечение. Современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике экземы. Реактивность кожи и ее значение в развитии экзематозного процесса дерматитов. Современное положение сенсibilизации и аллергии, их роль в возникновении дерматозов. Вирусные заболевания. Инфекционные эритемы. Многоформная экссудативная эритема, розовый лишай Жибера, узловатая эритема. Герпесы, бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматоз Дюринга, пузырчатка	Изучить истории болезни пациентов с токсикодермией, экземой, псориазом, вирусными заболеваниями	2
Тема 5. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус. Достижения отечественной микологии. Классификация дерматофитий. Возбудители. Источник инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика. Организация борьбы с этими заболеваниями.	Изучить истории болезни пациентов с дерматофитией.	2
Тема 6. Кандидоз. Микозы стоп. Организация борьбы с грибковыми заболеваниями. Микозы стоп, кандидозы их клинические формы. Эпидемиология. Общие принципы лечения и профилактики. Организация борьбы с дерматофитиями.	Изучить истории болезни пациентов с кандидозом.	2
Тема 7. Лепра. Болезнь Боровского. Эпидемиология, возбудитель, клиника, лечение. Достижения ученых в разработке учения о болезни Боровского.	Изучить истории болезни пациентов с лепрой.	2
Тема 8. Туберкулез кожи. Источники и пути туберкулезной инфекции в кожу. Значение микроорганизма, внешней среды, в патогенезе туберкулеза кожи. Туберкулезная волчанка, скрофулодерма, бородавчатый папулонекротический туберкулез кожи, их значение. Клиническая характеристика, течение. Принципы общей терапии туберкулеза, достижения и успехи в борьбе с туберкулезом кожи в России.	Изучить истории болезни пациентов с туберкулезом кожи.	2

Тема 9. Профессиональные заболевания кожи. Роль промышленных выбросов и экологических нарушений в развитии профдерматозов. Этиология и патогенез профессиональных заболеваний кожи, роль аллергенов в патогенезе профессиональных дерматозов. Профессиональные стигмы. Классификация профессиональных дерматозов. Кожные тесты и их диагностическое значение.	Изучить истории болезни пациентов с профессиональными заболеваниями кожи.	2
Тема 10. Введение в венерологию. Современная эпидемиология венерических болезней. Эпидемиология СПИДа. Распространение венерических заболеваний. Эпидемиологические вспышки. Социальные аспекты венерических болезней. Причины высокой заболеваемости в проблемных группах населения. Эпидемиология СПИДа в РБ и некоторых зарубежных странах.	Изучить истории болезни пациентов с СПИД.	2
Тема 11. История венерологии. Общая патология и течение сифилиса. Возбудитель сифилиса. История отечественной и зарубежной венерологии. Классификация сифилиса, свойства возбудителя. Пути и способы заражения. Иммуитет.	Изучить истории болезни пациентов с венерическими заболеваниями.	2
Тема 12. Серологическая диагностика сифилиса. Общие принципы терапии. Вспомогательное значение серологических реакций в диагностике сифилиса. Значение ИФА РИБТ, РИФ, экспресс-реакции, реакция Максимова, исследование ликвора. Принципы терапии.	Провести серологическую диагностику сифилиса. Назначить лечение.	2

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Строение и физиология кожи. Первичные и вторичные морфологические элементы.	Эпидермис. Придатки кожи. Кожа как орган чувств. Строение и функции кожи.	14	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Принципы местной терапии дерматозов.	Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний	16	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат

	кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы.				
Пиодермия. Чесотка. Педикулез.	Пиодермиты. Чесотка. Педикулез.	18	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Дерматиты. Экзема. Токсидермин. Профдерматозы.	Дерматиты, токсикодерми, экзема. Псориаз. Вирусные заболевания кожи	18	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		66			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования больных, технические характеристики диагностических	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания

			медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.		реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями. Умеет на основании знаний патофизиологии человека,	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

			формулировать основную диагностическую концепцию.		
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями. Умеет на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию. Владет практическими навыками проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако	5

недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	20
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	10
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки материалы знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы для устного опроса

1. Общая характеристика кожи, основные патологические процессы кожи.
2. Анатомия и физиология кожи, функции кожи.
3. Анатомо - физиологические и функциональные особенности детской кожи.
4. Патоморфологические процессы в коже.
5. Первичные и вторичные морфологические элементы.

6. Осмотр и оценка состояния кожи. Методы диагностики кожных заболеваний в дерматовенерологии.
7. Основные правила, принципы, цели наружной терапии кожных болезней.
8. Основные формы лекарственных средств для наружного применения. Механизмы действия. Показания, противопоказания к применению.
9. Топические кортикостероиды. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению Особенности назначения у детей.
10. Стафилодермии. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Акне. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, редкие клоноческие формы, лечение, дифференциальная диагностика.
12. Чесотка. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Педикулёз. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Простой контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Токсидермия. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).
20. Экзема. Определение. Этиология, патогенез.

Примерные темы рефератов

1. Анатомия и физиология. Общая симптоматология болезней кожи.
2. Дерматиты, токсикодермии, экзема.
3. Пиодермиты. Чесотки.
4. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус.
5. Кандидоз. Микозы стоп. Орубевидный лишай.
6. Клинические формы дерматитов
7. Контактные дерматиты, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение, профилактика.
8. Дерматиты, медикаментозные, клинические формы, методы диагностики, лечения, токсикодермии.
9. Дерматиты профессиональные, их клинические формы, течение, диагностика, лечение, профилактика.
10. Токсикодермия, этиология, патогенез, клинические разновидности, диагностика, лечение.
11. Экзема. Этиология, патогенез, клинические разновидности, поражение слизистой оболочки.
12. Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз).
13. Экзема истинная, клиника, диагностика, лечение, вопросы диспансеризации.
14. Этиология, патогенез дерматоза Дюринга.
15. Клинические проявления листовидной пузырчатки.
16. Клиника, течение пемфигоида Лёвера.
17. Особенности течения и иммунологические "находки" при эритематозном пемфигусе.
18. Вегетирующая пузырчатка, дифференциальная диагностика.

19. Клинические проявления рубцующегося пемфигоида.
20. Клиническая картина, классификация, лечение буллезного эпидермолиза.
21. ВИЧ-инфекция, пути передачи, иммунологические аспекты.
22. История развития дерматологии.
23. Достижения отечественной дерматологии
24. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы.
25. Пиодермиты. Чесотка.

Примерные ситуационные задачи

1. Больная, 32г. обратилась к дерматологу с жалобами на наличие высыпаний, шелушение на коже головы, туловища, незначительный зуд в местах сыпи. Как правило, новые высыпания появляются после нервных перенапряжений, а также в зимний период. Болеет 12 лет. На момент осмотра: многочисленная сыпь в виде воспалительных папул округлой формы, размером от монеты до бляшки, покрытые легко отслаивающимися серебристыми чешуйками, по периферии высыпаний - воспалительный ободок. Поставьте предварительный диагноз. Какой диагностический тест необходимо использовать для установления полного клинического диагноза? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
2. Больной К., 50 лет, обратился к дерматологу с жалобами на сыпь, скованность движений, отечность и болезненность суставов кистей обеих рук и колен. Болеет 20 лет, рецидивы в осенне-зимний период. На коже живота (место расположения пояса), левом плече (след от ремешка сумки) наблюдаются воспалительные папулы с белесыми чешуйками. Суставы пальцев обеих кистей, коленные суставы - набухшие, теплые на ощупь, их подвижность ограничена. На ногтевых пластинках больших и указательных пальцев обеих рук – точечные вдавления. Предложите и обоснуйте диагноз (укажите симптомы, характерные для данной болезни). Предложите план обследования и лечения.
3. К врачу-дерматологу обратился пациент, 45 лет, с жалобами на болезненные высыпания на коже стоп обеих ног; общую слабость, повышение температуры тела до 38⁰С. Состоит на диспансерном учете 10 лет с диагнозом: Псориаз распространенный, папуло-бляшечная форма, смешанный тип. Лечение хаотическое, часто занимался самолечением (местно применял гормональные мази). На момент осмотра: стопы отечны, ярко-красного цвета, на фоне эритемы - трещины, эрозии, папулы, на поверхности которых мелкие поверхностные фликтены, гнойно-геморрагические корочки, высыпания симметричные, край очага резко отграниченный - "гнойные озера". На коже спины, локтях, волосистой части головы – бляшки, покрытые чешуйками. Укажите полный клинический диагноз. Предложите план обследования. Какова тактика лечения?
4. К дерматологу обратился мужчина 22 лет с жалобами на появление пятен разного цвета на коже шеи, туловища и плечах. Из анамнеза: болеет несколько лет. Субъективно: пятнистые высыпания почти не беспокоят. На момент осмотра: на коже верхней части спины, в акселярных областях, на боковых поверхностях туловища пятна разной окраски – от светло-розового до желтого и темно-коричневого. Пятна округлой или овальной формы с четкими границами, которые сливаются в большие очаги с мелко фестончатыми очертаниями. На поверхности пятен наблюдается мелкое (отрубевидное) шелушение. Вероятный диагноз? Пути передачи. Факторы, способствующие возникновению заболевания. Какие лабораторные исследования и диагностические пробы следует провести для уточнения диагноза? Методы лечения и профилактики.

5. На прием к дерматологу обратилась мама с 10-летней дочерью с жалобами на появление у ребенка на коже волосистой части головы очагов поражения «с обломанными волосами». Девочка болеет в течение недели, очень любит кормить и гладить уличных животных. При осмотре общее состояние ребенка не нарушено. На коже волосистой части головы (на затылке) – один большой (диаметром 3 см) очаг поражения округлой формы с четкими границами, покрытый серыми (асбестовидными) чешуйками, прочно прикрепленными к поверхности кожи. Воспалительные явления в очагах поражения кожи незначительны. Вокруг основных очагов имеются мелкие очаги поражения («отсевы»). В очаге поражения все волосы обломаны на высоте 4 -6 мм над уровнем кожи. О каком заболевании можно думать? Какие лабораторные исследования нужно провести? Особенности лечения и профилактики?

6. К врачу-дерматологу обратился мужчина 55 лет, работающий на животноводческой ферме с жалобами на появление болезненных высыпаний на коже головы, общую слабость, головную боль. На момент осмотра: на коже волосистой части головы (затылочный участок) визуализируются три инфильтрата с четкими границами, багряно-красного цвета, округлой формы, мягкой консистенции, размером с перепелиное яйцо. На поверхности узлов гнойно-геморрагические корки. При нажатии на очаги из отверстий выделяется гной, волосы легко удаляются. Заднешейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Ваш диагноз? Каков план обследования? Диагностические симптомы? План лечения?

7. Пациентка М. 42 г., в течение 10 лет лечится у ревматолога по поводу ревматоидного полиартрита. Обратилась к дерматологу по поводу перхоти и высыпаний на коже головы, которые появляются в осенне-зимний период и исчезают летом, но особо не беспокоят. Объективно: на коже волосистой части головы, в заушных складках отмечаются бляшки и воспалительные лентикулярные папулы розово-красного цвета, покрытые белыми чешуйками. В других местах высыпаний нет. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

8. К дерматологу обратился мужчина 45 лет с жалобами на сыпь, зуд и жжение в паховой области. Объективно: на коже в пахово-бедренных складках воспалительные, инфильтрированные пятна, красного цвета с четкими границами, размером – 5 и более см в диаметре, местами сливаются. По периферии очага – разбухший валик, на поверхности которого есть везикулы, корочки, эрозии, небольшое мокнутие. В центре очага – шелушение. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Какой диагноз можно поставить? Каков план обследования и лечения? Пути заражения? Произведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

9. К врачу-дерматологу обратилась женщина 33 лет, с жалобами на зуд в паховой области, который усиливается вечером и уменьшается после принятия душа. Считает себя больной несколько дней после командировки. Объективно: на коже живота внизу, на внутренней поверхности бедер, на ягодицах экскориации, множественные попарно расположены милиарные папулы и везикулы. Какой диагноз? Обоснуйте. Пути заражения? Какие особенности лечения?

10. У жительницы села Н., 75 лет, при осмотре было отмечено наличие на коже волосистой части головы гиперемированного пятна, покрытого желтыми корками, с вдавливанием в центре, напоминающим перевернутое блюдце, несколько рубцов с алопецией. Волосы в очагах поражения и вокруг них выглядят истощенными, серыми, тусклыми, хотя они не обломаны. От головы больной – специфический мышиный запах. Кроме того, на коже туловища, верхних и нижних конечностей имеются охряно-желтые корки разных размеров и участки рубцовой атрофии. Поставьте клинический диагноз. Назначьте необходимые

лабораторные обследования. Назначьте лечение и профилактические мероприятия.

11. К дерматологу обратился больной с жалобами на изменение цвета ногтей, утолщение, ломкость ногтевых пластин ступней. Болеет более 5 лет. Объективно: ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, грязно-желтого цвета, разрушаются по краю. О каком заболевании можно думать? Какие лабораторные исследования нужно провести? При каких дерматозах характерно поражение ногтевых пластинок Особенности лечения и профилактики?

12. На стационарное лечение поступила больная 60-ти лет с жалобами на сыпь на коже туловища и слизистой рта. Кроме того, больная жалуется на боль в ротовой полости во время приема пищи, общее недомогание. При осмотре: на фоне здоровой кожи туловища расположены волдыри с прозрачным содержимым, эрозии, по краям которых визуализируются обрывки покрывок пузырей, корочки. На слизистой оболочке ротовой полости эрозии разного размера. Предварительный диагноз? Какие исследования нужно провести для формирования окончательного диагноза? с какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

13. Больной 52 г., жалуется на островоспалительное поражение кожи правой голени, появившееся на месте царапины, зуд. Объективно: кожа нижней трети правой голени эритематозно изменена, покрыта пустулами, мелкими везикулами и папулами. Местами присутствуют мокнущие островки. Очаг поражения четко ограничен. Субъективно: зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Тактика лечения? Принципы назначения местного лечения (примочки, кремы, мази, лосьоны и др. показания, противопоказания).

14. На прием к врачу обратился больной с жалобами на появление сгруппированных пузырьков с прозрачным содержимым на головке полового члена. Из анамнеза: заболевание имеет рецидивирующий характер (после полового акта, переохлаждение). При осмотре: на головке полового члена сгруппированы пузырьки и эрозии с фестончатыми краями, мягкие при пальпации. Субъективно: зуд, боль. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Какой комплекс обследований необходимо провести? Тактика лечения? Профилактика.

15. На прием к дерматологу обратилась больная 45 лет с жалобами на сыпь в складках кожи под молочными железами, в паховых складках. Из анамнеза заболевание: считает себя больной в течение двух месяцев, когда впервые появилась сыпь в паховой области, в складках кожи под молочными железами. Самостоятельно обрабатывала сыпь раствором анилиновых красителей. Улучшение не отмечала. Из сопутствующих заболеваний - сахарный диабет. Объективно: в складках кожи под молочными железами, паховых складках большие эрозии, резко отграничены от окружающей кожи, окаймлены отслоившимся белым ободком эпидермиса. Поверхность эрозий влажная, блестящая, сине-красного цвета. Вокруг эрозий есть отсева, представленные мелкими вялыми пузырьками, эритематозными пятнами. Субъективно: зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Какие необходимо провести исследования для уточнения диагноза? Тактика лечения. Профилактика.

16. К дерматологу обратился пациент В., 55 лет, с жалобами на изменение ногтевых пластинок стоп в виде изменения их цвета, истончения. Считает себя больным около трех лет. Объективно: ногтевые пластины грязно-желтого цвета, тусклые, крошащиеся. При микроскопии обработанного щелочью материала ногтевых пластин найдены нити мицелия, при посеве в среду Сабуро – рост колонии *Trichophyton rubrum*. Ваш диагноз? Какие

дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

17. На прием к дерматологу обратилась больная 50 лет с жалобами на сыпь на коже туловища, зуд. Больная отмечает периодическое нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта в виде жидкого стула, изменение цвета фекалий, жироподобный стул. Из анамнеза заболевание: считает себя больной в течение 10 лет. Последнее обострение – неделю назад, как считает больная – после приема калия йодида. Объективно: процесс носит распространенный характер с локализацией на коже туловища, конечностях. Сыпь представлена пятнами, узелками, пустулами, пузырями. Пузыри мелкие, заполнены серозной жидкостью. Сыпь носит сгруппированный характер. Проба Ядассона "положительна". Субъективно: приступообразный зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? Тактика лечения? Диета. Мог ли калий йодид вызвать обострение. Если да, то объясните почему.

18. У женщины 44-х лет, после приема двух таблеток аспирина через 5 часов температура тела повысилась до 39⁰С. Она жалуется на сильное недомогание, головокружение, неожиданное появление красных пятен, волдырей с прозрачным содержимым, отслоение эпидермиса. Поражения на коже напоминают ожоги второй степени. Симптом Никольского «положительный». Каков наиболее вероятный диагноз? Назначьте лечение.

19. Больной Л., 55 л., поступил на стационарное лечение с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰С, сыпь и резкую боль в области правой половины туловища. Объективно: по ходу II межреберного нерва на фоне эритемы обнаружены сгруппированные пузырьки, эрозии и корочки. Субъективно: выраженная боль. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

20. Больной С. 40 лет, доставлен в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре лицо отечное и гиперемированное, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено. Предполагаемый диагноз? Тактика врача при данном состоянии. Какие неотложные мероприятия следует провести?

Примерные задания для практической подготовки (медицинская деятельность)

1. Дерматиты и токсидермии. Определение. Причины развития. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Лучевые поражения кожи. Медикаментозные дерматиты и токсикодермии. Патомимия. Лечение, профилактика.
2. Профессиональные болезни кожи. Определение. Профессиональные приметы. Значение профессиональных факторов и реактивности организма в развитии профдерматозов. Клинические формы. Диагностическое значение кожных проб. Лечение. Диспансеризация и трудоустройство больных. Профилактика.
3. Влияние различных профессиональных факторов на течение кожных болезней.
4. Аллерго-нейродерматозы. Этиология. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов. Основные нозологические формы.
5. Атопический дерматит. Печесуха. Экзема. Кожный зуд. Крапивница. Их клиническая и гистопатологическая характеристика. Методы клинической и лабораторной диагностики. Лечение. Профилактика.
6. Псориаз. Этиология и патогенез. Клинические формы и стадии развития. Диагностические феномены, их гистологическое объяснение. Принципы общего и наружного лечения в различные стадии болезни. Профилактика рецидивов.
7. Пустулезный псориаз. Герпетиформное импетиго Гебры. Стойкий гнойный акродерматит Галлопо.

8. Парапсориаз. Этиология, патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение. Прогноз.
9. Вульгарные угри. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
10. Розовые угри. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Перiorальный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Красный отрубевидный волосистой лишаи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Розовый лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Пузырные дерматозы. Истинная пузырьчатка. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлуоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
16. Хронический семейный доброкачественный пемфигус. Пемфигус глаз. Пемфмоид. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлуоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
16. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлуоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
18. Эритемы. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайелла. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.
19. Центробежная кольцевидная эритема Дарье. Хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшутца. Кольцевидная ревматическая эритема. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.
20. Симметричный эритроцианоз кожи. Озноблиение. Эритема возвышающаяся длительно протекающая. Эритема дисхромическая стойкая. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.

Примерные вопросы к зачету

1. Акне
2. Буллезный пемфмоид Левера
3. Витилиго.
4. Герпетиформный дерматит Дюринга
5. Гнездная плешивость.
6. Дерматиты. Токсикодермии. Атопический дерматит.
7. Диссеминированные формы туберкулеза кожи
8. Истинные акантолитические пузырьчатки
9. Кератомикозы. Псевдомикозы.
10. Кожный зуд. Крапивница.
11. Кожный лейшманиоз.
12. Красная волчанка.
13. Красный плоский лишай.
14. Лепра.
15. Лечение грибковых заболеваний кожи
16. Лечение пиодермий
17. Локализованные формы туберкулеза кожи
18. Микроспория.
19. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонса.
20. Пиодермии новорожденных
21. Псориаз
22. Розовый лишай Жибера.
23. Рубромикоз.
24. Рубцующийся пемфмоид

25. Себорея. Розацеа
26. Склеродермия.
27. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермии.
28. Стафилодермии.
29. Стрептодермии.
30. Трихофития.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, подготовка реферата, решение ситуационных задач, практическая подготовка.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов,	10

исправленные с помощью преподавателя.	
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	зачтено
61-80	зачтено
41-60	зачтено
0-40	незачтено

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - 896 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html>
2. Дерматовенерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460931.html>
3. Дерматовенерология : учебник / Чеботарев В. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - 160 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html>
2. Карпова, А. В. Успешная дерматологическая практика / Карпова А. В. , Дудолодов В. П. , Макарова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451601.html>
3. Кошкин, С. В. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С. В. Кошкин, Т. В. Черных. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457658.html>

4. Платонова, А. Н. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html>
5. Ситкалиева, Е. В. Дерматовенерология : учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст: электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80980.html>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;

- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.