

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

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО Л.С. Агаларова

« 10 » 2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Махачкала

2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «*дерматовенерология*», в основу положены:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Профессиональный стандарт «врач-дерматовенеролог», утверждён приказом Минтруда России №142н от 14 марта 2014г

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры кафедры кожных и венерических болезней, протокол № 1 от « 10 » август 2020 г.,

Заведующий кафедрой д.м.н., доцент Гаджимурадов подпись Гаджимурадов ФИО

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от « 10 » август 2020г.,

председатель, д.м.н. доцент Л.С. Агаларова Л.С. Агаларова

Разработчики:

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

Гаджимурадов
(подпись)

М.Н. Гаджимурадов

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «дерматовенерология» обусловлена востребованностью медицинским сообществом овладения современными знаниями и профессиональными компетенциями в соответствии с требованием профессионального стандарта «врач-дерматовенеролог».

Рецензенты:

Заведующий кафедрой кожных и венерических болезней с курсом медицинской косметологии
ФГБОУ ВО СГМУ МЗ РФ, доктор
медицинских наук, профессор.

И.Е.Торшина

Заведующий кафедрой дерматовенерологии
Андижанского государственного
медицинского института МЗ Республики
Узбекистан

А.Б. Пакирдинов

УДК
ББК

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «дерматовенерология»

(срок освоения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе:

10.01.20

(дата)



(подпись)

Хамидов М.А.

(ФИО)

Директор дополнительного профессионального образования института

10.01.20

(дата)



(подпись)

Агаларова Л.С.

(ФИО)

Декан института дополнительного профессионального образования

10.01.20

(дата)



(подпись)

Гусейнова Р.К.

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.20

(дата)



(подпись)

Гаджимурадов М.Н.

(ФИО)

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ Модуль 2. Фундаментальные дисциплины

Гигиена

1. **Цель** - формирование профессиональной компетенции в области профилактической медицины, который дает возможность использовать их в профилактике дерматозов

Задачи:

- Сформировать объем медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои задачи в профессиональной деятельности в области профилактической медицины.
- Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, хорошо ориентирующегося в профилактической области гигиены.

2. **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины –УК-1, ПК-1 и ПК-2**

3.1. **Учебно-тематический план дисциплины**

№	Разделы и темы	Формируемые компетенции	Всего	Лекции	ПЗ	СР
1	Гигиена питания	УК-1; ПК-1; ПК-2			1	
Итого					1	

3.2. **Содержание разделов дисциплины**

Наименование разделов дисциплины	Содержание раздела
Раздел.	ГИГИЕНА ПИТАНИЯ
2.1	Рациональное питание и мониторинг за состоянием фактического питания населения

4.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Маршрут воздействия представляет собой:
 - а) путь химического вещества (или другого фактора) от источника его образования и выделения в окружающую среду до экспонируемого организма
 - б) одновременное поступление химического вещества в организм человека несколькими путями
 - в) одновременное поступление химического вещества из нескольких объектов окружающей среды
 - г) трансформацию и транспорт вещества в окружающей среде
 2. Государственной системой наблюдения за качеством окружающей среды и состоянием здоровья населения является:
 - а) система санитарно-эпидемиологического нормирования
 - б) гигиеническая диагностика
 - в) социально-гигиенический мониторинг
 - г) федеральная система гидрометеорологического мониторинга
 - д) методология оценки риска
 3. Через воду могут передаваться:
 - а) брюшной тиф
 - б) сыпной тиф
 - в) туляремия
 - г) гепатит А
 - д) гепатит В
 4. Для эпидемии водного происхождения характерно:
 - а) быстрый рост числа заболеваний
 - б) медленный спад числа заболеваний после изоляции очага инфекции
 - в) малое число заболевших
 - г) длительный период возникновения единичных случаев заболевания после ликвидации вспышки («контактный хвост»)
 - д) территориальная ограниченность распространения заболевания
 5. Косвенные показатели биогенного загрязнения воды водоемов:
 - а) общая минерализация воды
 - б) содержание солей аммония, нитритов, нитратов
 - в) концентрация фтора и йода
 - г) окисляемость воды
 - д) сапробность водоема
- ## 4.2. ТЕМЫ СОБЕСЕДОВАНИЙ:
1. Роль питания в формировании здоровья и работоспособности.

5.1. Информационное обеспечение обучения

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности аспиранта. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, нормативные документы).

Основная литература

1. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И.И. Бурак [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2015.— 272 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/48002>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Лакшин А.М. Общая гигиена с основами экологии человека [Текст] : учебник / А.М. Лакшин, В.А. Катаева. – 2-е изд., испр. – М. : Изд-во БИНОМ, 2015. – 576 с.

Дополнительная литература

1. Гигиена детей и подростков [Текст] / Под ред. В.Р. Кучмы. — М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Основы профилактики в дерматовенерологии. - учебное пособие/ М.Н.Гаджимурадов – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2018: 96
3. Лечебное питание и профилактический уход за кожей при дерматозах. - учебное пособие для клинических ординаторов и врачей курсантов по дисциплине дерматовенерология/ М.Н.Гаджимурадов. Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2019:74

Патологическая анатомия

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний; уметь проводить анализ патоморфологических данных;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник должен обладать **профессиональными компетенциями ПК-1 и ПК-2.**

2.1

Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостояте льная работа, академ. ч	Промежут чная аттестация	все го
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			

Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики				1	-	1
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия дерматозов				1		1

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
----------	---------------------------------------	--------------------	----------------------------

1	<p>Общие принципы морфологической диагностики</p>	<p>Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике.</p> <p>Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.</p> <p>Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.</p> <p>Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.</p> <p>Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.</p> <p>Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.</p>	<p>ПК-1, ПК-2,</p>
---	---	---	--------------------

2	Патологическая анатомия дерматозов	Общая характеристика хронического дерматоза и инфекционного поражения кожи. Бактериальные инфекции. Туберкулез. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Сифилис. Вирусные инфекции. Герпетические инфекции. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Болезнь Лайма. Лепра. Лейшманиоз. Псориаз, волчанка.	ПК-1, ПК-2,
---	------------------------------------	--	-------------

3. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

3.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя
- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом

- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие
- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- a. Сочетанное
- b. Сопутствующее
- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

- a. Совпадение и расхождение
- b. Расхождение
- c. Совпадение
- d. Несовпадение
- e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода: а. Пятая

- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния

- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- a. Ятрогении 1 категории
- b. Смерть на операционном столе
- c. Совпадение диагнозов
- d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа

Перечень вопросов к зачету

- 1) Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.
- 2) Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
- 3) Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.
- 4) Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.
- 5) Основные механизмы танатогенеза.
- 6) Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.
- 7) Виды биопсий.
- 8) Функциональная морфология альтерации.
- 9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических

процессов.

10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Патологическая анатомия. Под ред. А.И.Струкова, В.В.Серова. Учебник.6-е издание. – М.: Издательство: "ГЭОТАР-Медиа", 2015.
2. Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. / под ред. В.С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 1. Частная патология. - 720 с. : ил.
3. Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2369.html>

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.

2. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
3. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3745-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437452.html>

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи:

1. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

1	Тема Лекарственные средства, применяемые при ревматических и аутоиммунных заболеваниях, органов пищеварения.
1.1.	Клиническая фармакология и тактика применения нестероидных противовоспалительных средств
1.2.	Клиническая фармакология и тактика применения производных хинолина
1.3	Клиническая фармакология и тактика применения гепатопротекторов.
1.4	Показания к применению кортикостероидов

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Клиническая фармакология», должен обладать профессиональными компетенциями УК-1, ПК-1 и ПК-2.

3. 1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Промежут- очная аттестация	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятиясеминар- ского типа (практические, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) Лекарственные средства, применяемые при ревматическихи аутоиммунных заболеваниях, органов пищеварения.			1			1
ИТОГО			1			1

3.2 Содержание по темам (разделам)

ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

1.	Лекарственные средства, применяемые при ревматических аутоиммунных заболеваниях, органов пищеварения.	Клиническая фармакология и тактика применения нестероидных противовоспалительных средств Клиническая фармакология и тактика применения производных хинолина Клиническая фармакология и тактика применения гепатопротекторов. Показания к применению кортикостероидов	УК-1; ПК-1 и ПК-2
----	--	---	-------------------

4. Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

a)

b)

Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

c)

Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

d)

Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

a)

Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер,

силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

- а) Концентрация ЛС в моче
- б) Концентрация ЛС в крови**
- с) Концентрация ЛС в плазме
- д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

- а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
- б) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения**
- с) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

- а) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации**
- б) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
- с) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

- а) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- б) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в

единицу времени

- с) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- а) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
б) **Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему**
с) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

- а) **Да**
б) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

- а) **Альбуминами**
б) Липопротеинами
с) α 1-гликопротеинами
д) γ -глобулинами
е) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

- а) Альбуминами
б) **Липопротеинами**
с) α 1-гликопротеинами
д) γ -глобулинами
е) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки利多каина, он связывается с:

- а) Альбуминами
б) **Липопротеинами**

- c) **α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) **α 1-гликопротеинами**
- d) **γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

5.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

основная литература:

1. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html>
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с.

дополнительная литература:

1. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
2. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной

практике: мастер-класс [Электронный ресурс] : учебник / Петров В. И. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-3505-2 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html>

10. Рациональная фармакотерапия в онкологии: руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")

МОДУЛЬ 2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель послевузовского образования врача дерматовенеролога является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций - теоретическая и практическая подготовка выпускников по вопросам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, интерпретация результатов клинического и лабораторного обследования больного, лечения и профилактики основных кожных и венерических заболеваний.

Задачи послевузовского обучения врача дерматовенеролога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «дерматовенерология», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «дерматовенерология», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «дерматовенерология», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу дерматовенерологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения.

6. Освоить методы формирования здорового образа жизни, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

7. Владеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями УК-1, ПК-1 и ПК-2

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	Дерматология
2.1	Раздел 1. Общая дерматология
2.1.1	Тема № 1. Уход за кожей лица, рук, ног и волосами.
2.1.2	Тема № 2. Принципы лечения кожных болезней. Основы профилактики.
2.2	Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи
2.2.1	Тема № 1. Дерматиты и токсикодермии. Экзема.
2.2.2	Тема № 2. Клиническая характеристика атипичных форм красного плоского лишая
2.2.3	Тема № 3. Болезнь КИРЛЕ
2.2.4	Тема № 4. Красная волчанка.
2.2.5	Тема № 5. Склеродермия, редкие и атипичные формы ограниченной склеродемии.
2.2.6	Тема № 6. Эритродермия Девержи.
2.2.7	Тема №7. Зудящие дерматозы
2.2.8	Тема № 8. Фотодерматозы.
2.2.9	Тема №9. Пузырные дерматозы.

2.2.10	Тема № 10. Липоидный некробиоз
2.2.11	Тема № 11. Атопический дерматит.
2.2.12	Тема № 12. Псориаз. Параспориоз.
2.2.13	Тема № 13. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.
2.2.14	Тема № 14. Болезни сальных и потовых желез. Себорея, акне.
2.2.15	Тема № 15. Болезни волос.
2.2.16	Тема № 16. Наследственные дерматозы. Приобретённый буллёзный эпидермолиз.
2.2.17	Тема № 17. Предрак кожи и слизистых оболочек.
2.2.18	Тема № 18. Опухоли кожи.
2.2.19	Тема № 19. Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.
2.3	Раздел 3. Инфекционные и паразитарные болезни кожи
2.3.1	Тема № 1. Пиодермии, редкие и атипичные пиодермиты.
2.3.2	Тема № 2. Туберкулез кожи.
2.3.3	Тема № 3. Лепра.
2.3.4	Тема № 4. Лейшманиоз.
2.3.5	Тема № 5. Вирусные заболевания.
2.3.6	Тема № 6. Дерматозоозы.
2.4	Раздел 4. Медицинская микология
2.4.1	Тема № 1. Поверхностные микозы.
2.5	Раздел 5. Сифилис
2.5.1	Тема № 1. Этиология и патогенез сифилиса. Клиника сифилиса, редкие манифестные проявления вторичного сифилиса.
2.5.2	Тема № 2. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.
2.5.3	Тема № 3. Гуммозный и врожденный сифилис
2.5.4	Тема № 4. Особенности течения сифилиса у ВИЧ–инфицированных
2.5.5	Тема № 5. Профилактика венерических заболеваний
2.6	Раздел 6. Гонорея и другие урогенитальные инфекции
2.6.1	Тема № 1. Гонорея. Профилактика венерических заболеваний
2.6.2	Тема № 2. Инфекции передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз).

Примерная тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Уход за кожей лица, рук, ног и волосами	2.1.1	УК-1,ПК-1
2.	Принципы лечения кожных болезней. Основы профилактики	2.1.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
3.	Дерматиты и токсикодермии.Экзема.	2.2.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
4.	Фотодерматозы.	2.2.8	УК-1,ПК-1,ПК-2
5.	Пузырные дерматозы.	2.2.9	УК-1,ПК-1,ПК-2
6.	Липоидный некробиоз.	2.2.10	УК-1,ПК-1,ПК-2
7	Атопический дерматит.	2.2.11	УК-1,ПК-1,ПК-2
8	Наследственные дерматозы. Приобретённый буллёзный эпидермолиз	2.2.16	УК-1,ПК-1,ПК-2
9	Предрак кожи и слизистых оболочек.	2.2.17	УК-1,ПК-1,ПК-2
10	Опухоли кожи; Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.	2.2.18	УК-1,ПК-1,ПК-2
11	Опухоли кожи; Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.	2.2.19	УК-1,ПК-1,ПК-2
12	Красная волчанка	2.2.4	УК-1,ПК-1,ПК-2
13	Склеродермия	2.2.5	УК-1,ПК-1,ПК-2

14	Клиническая характеристика атипичных форм красного плоского лишая	2.2.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
15	Болезнь КИРЛЕ	2.2.3	УК-1,ПК-1,ПК-2
16	Хламидиоз	2.6.2.	УК-1,ПК-1,ПК-2
17	Эритродермия Девержи.	2.2.6	УК-1,ПК-1,ПК-2
18	Зудящие дерматозы	2.2.7	УК-1,ПК-1,ПК-2
19	Пиодермии, редкие и атипичные пиодермиты.	2.3.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
20	Туберкулез кожи.	2.3.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
21	Лепра.	2.3.3	УК-1,ПК-1,ПК-2
22	Лейшманиоз.	2.3.4	УК-1,ПК-1,ПК-2
23	Вирусные заболевания.	2.3.5	УК-1,ПК-1,ПК-2
24	Дерматозоозы.	2.3.6	УК-1,ПК-1,ПК-2
25	Поверхностные микозы	2.4.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
26	Трихомониаз	2.6.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
27	Этиология и патогенез сифилиса. Клиника сифилиса, редкие манифестные проявления вторичного сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.	2.5.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
28	Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.	2.5.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
29	Гуммозный и врожденный сифилис.	2.5.3	УК-1,ПК-1,ПК-2
30	Особенности течения сифилиса у ВИЧ-инфицированных	2.5.4	УК-1,ПК-1,ПК-2
31	Гонорея. Профилактика венерических заболеваний	2.6.1	УК-1,ПК-1,ПК-2

Примерная тематика практических занятий

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Уход за кожей лица, рук, ног и волосами	2.1.1	УК-1,ПК-1
2.	Принципы лечения кожных болезней. Основы профилактики.	2.1.2	УК-1,ПК-1,ПК-2

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
4.	Фотодерматозы.	2.2.8	УК-1,ПК-1,ПК-2
5.	Пузырные дерматозы.	2.2.9	УК-1,ПК-1,ПК-2
6.	Липоидный некробиоз.	2.2.10	УК-1,ПК-1,ПК-2
7.	Атопический дерматит.	2.2.11	УК-1,ПК-1,ПК-2
8.	Наследственные дерматозы. Приобретённый буллёзный эпидермолиз	2.2.16	УК-1,ПК-1,ПК-2
9.	Болезни волос	2.2.15	УК-1,ПК-1,ПК-2
10.	Предрак кожи и слизистых оболочек	2.2.17	УК-1,ПК-1,ПК-2
11.	Опухоли кожи.	2.2.18	УК-1,ПК-1,ПК-2
12.	Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.	2.2.19	УК-1,ПК-1,ПК-2
13.	Красная волчанка.	2.2.4	УК-1,ПК-1,ПК-2

14	Склеродермия, редкие и атипичные формы ограниченной склеродемии.	2.2.5	УК-1,ПК-1,ПК-2
15	Дерматиты и токсикодермии. Экзема	2.2.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
16	Клиническая характеристика атипичных форм красного плоского лишая;	2.2.2.	УК-1,ПК-1,ПК-2

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
17	Болезнь КИРЛЕ	2.2.3	УК-1,ПК-1,ПК-2
18	Эритродермия Девержи.	2.2.6	УК-1,ПК-1,ПК-2
19	Зудящие дерматозы	2.2.7	УК-1,ПК-1,ПК-2
20	Пиодермии, редкие и атипичные пиодермиты.	2.3.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
21	Туберкулез кожи.	2.3.2	УК-1,ПК-1,ПК-2
22	Лейшманиоз.	2.3.4	УК-1,ПК-1,ПК-2
23	Вирусные заболевания.	2.3.5	УК-1,ПК-1,ПК-2
24	Дерматозоозы.	2.3.6	УК-1,ПК-1,ПК-2
25	Лепра	2.3.3	УК-1,ПК-1,ПК-2
26	Поверхностные микозы	2.4.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
27	Клиника сифилиса, редкие манифестные проявления вторичного сифилиса.	2.5.1	УК-1,ПК-1,ПК-2
28	Диагностика, лечение и профилактика сифилиса	2.5.2	УК-1, ПК-1, ПК-2
29	Гуммозный и врожденный сифилис	2.5.3	УК-1, ПК-1, ПК-2
30	Особенности течения сифилиса у ВИЧ–инфицированных	2.5.4	УК-1, ПК-1, ПК-2

31	Инфекции передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз)	2.6.2	УК-1, ПК-1, ПК-2
32	Гонорея. Профилактика венерических заболеваний	2.6.1	УК-1, ПК-1, ПК-2

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

«Введение в дерматовенерологию. Общие вопросы. Общие понятия»:

Управление и организация здравоохранения: основы трудового права и вопросы законодательства в области дерматовенерологии; вопросы организации амбулаторной дерматологической помощи; вопросы диспансеризации кожных и больных с ИППП; основы медицинского страхования; теоретические основы медицинской статистики; этика и деонтология в дерматовенерологии.

Анатомо-физиологические особенности нормальной кожи:

анатомия кожи; общая характеристика кожи - цвет, эластичность, тургор, рисунок, влажность, жирность и пр; эпидермис; дерма; подкожная жировая клетчатка; строение слизистой оболочки полости рта и губ; кровеносные и лимфатические сосуды; нервно-рецепторный аппарат; волосы; волосяной фолликул; потовые железы; сальные железы; ногти; физиология и биохимия кожи; связь кожи с другими органами и системами; участие кожи в минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обменах; образование в коже биологически активных веществ; основные функции кожи- защитная, терморегулирующая, выделительная, резорбционная, дыхательная; кожа - орган чувств; возрастные особенности кожи- кожа детей, взрослых и пожилых; основные патологические процессы в коже; острое и хроническое воспаление кожи; акантолиз; акантоз; вакуольная дегенерация; гиперкератоз; папилломатоз; паракератоз; спонгиоз; баллонизирующая дегенерация; дисхромии; атрофии; опухолевой процесс; семиотика кожных болезней; морфологические элементы кожных

сыпей - первичные и вторичные; понятие о полиморфизме истинном и эволюционном; строение волос; изменение ногтей; нарушение пото- и салоотделения; значение кожной сыпи в диагностике заболеваний внутренних органов и ЦНС (инфекции, лихорадочные состояния, нарушения обмена, заболевания ЖКТ, ЦНС, генетические и аутоиммунные заболевания и др.).

Принципы диагностики болезней кожи: вопросы этиологии и патогенеза кожных болезней; методика и условия для осмотра дерматологического пациента; осмотр непораженной кожи. Этапы диагностики болезней кожи (сбор анамнеза, осмотр, дополнительные диагностические методики); методика оценки цвета, тургора, эластичности кожи, дермографизма и пиломотороного рефлекса, придатков кожи. пальпация, диаскопия, дермографизм; кожные, пероральные и другие аллергические пробы; лабораторные исследования; роль и место микробиологического, микологического, цитологического и гистологического исследований с диагностике болезней кожи и инфекций, передаваемых половым путем; диагностическое и клиническое значение выявленных изменений; осмотр пораженной кожи.

Наружная терапия заболеваний кожи.

Лекарственные формы и средства наружной терапии: раствор, болтушка, присыпка, гель, паста, крем, мазь, лак, пластырь, аэрозоль влияние на кожу, глубина действия, показания, противопоказания; принципы наружной терапии острого и хронического воспаления кожи; принципы наружной терапии острого и хронического воспаления кожи.

Общая терапия заболеваний кожи

Фармакологические средства: противовоспалительные средства;противозудные средства, разрешающие средства, кератолитические средства, фунгицидные средства, антипаразитарные средства, антисептические и противомикробные средства, прижигающие средства;показания, противопоказания и возможные осложнения системной глюкокортикостероидной терапии; топическое (местное) применение глюкокортикостероидов: показания, возможные осложнения, противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Инфекционные заболевания кожи»

Дерматомикология: разноцветный (отрубевидный) лишай, возбудитель, клиника, диагностика, терапия; поверхностные микозы гладкой кожи, особенности поражения кожи,

принципы диагностики и терапии; поражение волосистой части головы при микроспории и поверхностной трихофитии; принципы общей и местной терапии дерматофитий; микозы стоп, возбудители, пути заражения, клинические формы, принципы терапии и профилактики; онихомикоз, возбудители, эпидемиология, клиника; кандидоз поверхностный (поражение кожи, слизистых оболочек, ногтей); особенности течения у ВИЧ-инфицированных; принципы общей и местной терапии поверхностного кандидоза.

Гнойничковые заболевания кожи: стафилодермии, стрептодермии, клинические формы, поверхностный и глубокий фолликулиты, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, импетиго, эктима стрептококковая, стрептодермия поверхностная хроническая диффузная, клиника, терапия; принципы терапии больных с гнойничковой патологией. Чесотка, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; вшивость, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; противоэпидемические мероприятия при выявлении чесотки и вшивости.

Папилломавирусные заболевания кожи и слизистых: простой герпес: возбудители, пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных, терапия; опоясывающий герпес: возбудители, пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных, терапия; бородавки, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; остроконечные кондиломы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; ВИЧ-инфекция: возбудитель, течение; понятие о СПИДе; СПИД-ассоциированные дерматозы; розовый лишай Жибера, этиология, патогенез, диагностика, терапия.

Туберкулез: туберкулезная волчанка, колликувативный, бородавчатый, язвенный туберкулез кожи и слизистых оболочек, папуло-некротический туберкулез, индуративный туберкулез, индуративная эритема Базена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Лепра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Боррелиоз: мигрирующая эритема (хроническая мигрирующая эритема, эритема Афцелиуса-Липшюца), боррелиозная лимфоцитомма (доброкачественная лимфоцитомма Шпиглера), хронический атрофический акродерматит (болезнь Пика-Герксгеймера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Лейшманиоз кожи. Сельский тип, городской тип, лейшманиоз кожи туберкулоидный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Саркоидоз кожи: мелкоузелковый саркоидоз, крупноузелковый саркоидоз, озлобленная

волчанка Бенье-Теннессона, подкожный саркоидоз Дарье-Русси. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

«Неинфекционные заболевания кожи»

Дерматиты простые и дерматиты аллергические: этиология, патогенез, клиника, терапия. этиология, патогенез, клиника, терапия.

Токсикодермии: проявления, классификация, принципы диагностики и терапии; синдром Лайелла: этиология, патогенез, клиника, терапия; крапивница, отек Квинке: этиология, патогенез, клиника, терапия; многоформная экссудативная эритема: этиология, патогенез, клиника, терапия; атопический дерматит: клиника и терапия возрастных фаз; инфекционные осложнения атопического дерматита; экзема, патогенез, клинические разновидности, наружная терапия острой экземы; кожный зуд, почесуха.

Псориаз: клиника, диагностика, особенности течения обычной формы псориаза, тяжелые формы, принципы терапии. Красный плоский лишай: поражения кожи и слизистых оболочек.

Амикробные пустулезы: клиника, диагностика, диф.диагностика (хронический акродерматит Аллопо, бактериод Эндрюса, дисгидротическая экзема).

Себорея: определение понятия, анатомо-физиологические особенности строения сальных желез, факторы, влияющие на усиление секреции кожного сала, себорейные зоны, клинические разновидности (жидкая, густая, смешанная); особенности диагностики и течения. Угревая болезнь: определение, патогенез угревой болезни, клинические разновидности угрей (комедо, папулезные, пустулезные, индуративные, флегмонозные, конглобатные и др.), степени тяжести акне; акне при эндокринных заболеваниях (синдром Иценко-Кушинга, гинекологическая патология); тактика обследования пациентов, понятие об экзогенных акне; осложнения себореи и акне (пиодермиты, рубцы, дисморфофобия, себорейный дерматит), дифференциальная диагностика угревой болезни с медикаментозными акне, акне при розацеа, папуло-пустулезным сифилидом, диссеминированной милиарной туберкулезной волчанкой лица; принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне; основные группы средств для наружной и общей терапии, механизмы действия, побочные эффекты.

Розацеа: патогенез заболевания, клинические формы розацеа, дифференциальный диагноз

розацеа, осложнения розацеа, средства для лечения розацеа и принципы терапии.

Себорейный дерматит: этиология, патогенез, особенности клинической картины (себорейный дерматит волосистой части головы, лица, туловища, распространенный себорейный дерматит). Особенности течения при ВИЧ-инфекции.

Пузырные дерматозы: вульгарная пузырчатка, себорейная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии; пемфигоиды рубцующий пемфигоид, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматоз Дюринга: патогенез, клиника, принципы клинико- лабораторной диагностики пузырных дерматозов, дифференциальная диагностика пузырных дерматозов, общие принципы системной терапии больных вульгарной пузырчаткой.

Хейлиты: эксфолиативный, грандулярный, аллергический, актинический, хейлит Манганотти, атопический. Клиника, диагностика, лечение. Синдром МнлькерссонаРозенталя.

Аллергические васкулиты кожи: этиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии.

Лихены. Патогенез. Клинические формы. Принципы терапии. Диф. диагностика.

Парапсориазы: парапсориаз оспенновидный лихеноидный острый (тип МухиХабермана), парапсориаз каплевидный лихеноидный (тип Юлиусберга), парапсориаз мелкобляшечный, парапсориаз крупнобляшечный. Клиника, диагностика, лечение.

Диффузные болезни соединительной ткани: этиология и патогенез, роль аутоиммунных реакций, экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевания (инсоляция, переохлаждение и перегревание, очаги хронической инфекции и в т.ч. зубные гранулёмы, тонзиллит, аднексит и др.), понятие о недифференцированной болезни соединительной ткани (синдром Шарпа).

Красная волчанка (дискоидная, диссеминированная), глубокая форма красной волчанки (люпус-панникулит) и центробежная эритема Биетта; формы красной волчанки с локализацией на губах (типичная, без выраженного гиперкератоза и атрофии, эрозивноязвенная, глубокая); критерии дифференциальной диагностики кожной и системной форм; врачебная тактика: рекомендации режима, устранение предрасполагающих факторов, средства общей и наружной терапии (препараты кальция,

никотиновой кислоты, синтетические антималярийные препараты, глюкокортикоиды, глюкокортикоидные и фотозащитные мази, кремы).

Склеродермия очаговая (бляшечная, полосовидная, болезнь белых пятен и др.) и системная (диффузная и акросклероз); план комплексного обследования пациентов с привлечением специалистов (терапевта, невропатолога, окулиста и пр.); врачебная тактика (рекомендации режима, устранение предрасполагающих факторов, средства общей терапии: сосудорасширяющие, пенициллин, Д-пеницилламин, унитиол, витамин Е, В₆ и др.).
Дерматомиозит: понятие о первичном и вторичном дерматомиозите, клиническая картина; особенности схем назначения глюкокортикостероидов.

Вторичная профилактика ЗСТ, профессиональные ограничения, диспансеризация больных.

Изменения кожи при патологии внутренних органов, эндокринных желез и недостатке витаминов. Ксантома, подагра, амилоидоз. Кальциноз, липоидоз, муциноз.

Болезни волос. Диагностика и лечение болезней волос. Алопеция андрогенетическая. Алопеция диффузная. Алопеция гнездная. Псевдопеллада. Рубцовые алопеции. Гипертрихозы. Гипертрихоз врожденный, приобретенный. Синдром Штейна-Левенталя, с-м Ахарда-Тиерса). Гипотрихоз. Синдром Унны. Дистрофии и аномалии роста волос (узловатая трихоклазия, трихоптилоз, трихиаз, трихотортоз, вросшие волосы). Монилетрикс.

Нарушения пигментации. Мелазма. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Веснушки. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Альбинизм. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Витилиго. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Вторичные пигментации. Меланодермии. Профессиональные лейкодермы. Пигментно-сосочковая дистрофия (черный акантоз).

Эритемы. Центробежная кольцевидная эритема Дарье, Ревматическая эритема Лендорфа-Лейнера, стойкая фигурная эритема Венде, наследственная эритема ладоней и подошв, скарлатиноформная десквамативная рецидивирующая эритема Фереоля-Бенье, генерализованная эксфолиативная эритродермия Вильсона-Брока, десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу. Эризепилоид.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Наследственные дерматозы»

Наследственные болезни ороговения (фолликулярные кератозы; волосяной лишай;

красный отрубевидный волосяной лишай Девержи; болезнь Дарье; бородавчатые кератозы; порокератоз Мибелли). Дисплазии, аплазии и атрофии кожи. Генодерматозы, характеризующиеся опухолевыми образованиями (болезнь Прингля-Бурневилля, болезнь Реклингхаузена, синдром Гольца-Горлина, себоцистоматоз, множественные трихоэпителиомы, псевдоксантома эластическая, синдром Пейтца-Еггерса-Турена).

Ихтиозы: вульгарный ихтиоз, ламеллярный ихтиоз, клиника, патоморфология, диагностика, лечение; эпидермолитический ихтиоз, клиника, патоморфология, диагностика, лечение; ихтиозплода, клиника, патоморфология, диагностика, лечение.

Кератодермии. Патогенез. Клинические формы. Принципы терапии. Диффдиагностика. Первичные кератодермии (наследственная диффузная ладонно-подошвенная кератодермия Тоста-Унны, синдром Фовинкеля, Бушке-Фишера, Брюнауэра-Фукса, синдром Папийона-Лефевра, синдром Христа - Сименса-Турена).

Вторичные кератодермии (синдром Ядассона - Левандовского, болезнь Дарье, синдром Вернера).

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Опухоли кожи»

Эпителиальные опухоли кожи: морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи, доброкачественные новообразования, предопухолевые заболевания кожи, понятие об облигатном предраке кожи, понятие о факультативном предраке кожи, влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака, лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи, показания к диспансерному наблюдению.

Меланома и пигментные невусы. Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы, гистологическая классификация, клинические формы, особенности течения; меланоз Дюбрея, показания к лечению; меланома, биологические особенности, роль эндокринных факторов, травмы, зависимость течения меланомы от локализации и формы роста, влияние беременности на течение меланомы, влияние иммунного статуса больных на течение меланомы; особенности гистологической структуры, зависимость прогноза от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау), особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования, клиническая картина и диагностика меланом; понятие о фазе активности невуса, особенности клинической картины в зависимости от локализации, дифференциальная диагностика, особенности клинической картины заболеваний, с

которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы), общие принципы лечения.

Неэпителиальные опухоли кожи: клиника, диагностика неэпителиальных опухолей кожи, классификация; клиника и диагностика опухолей волокнистой соединительной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей жировой ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструктивным ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (ангиома, гемангиоэпителиома, гемангиоперицитома, неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши); клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи (нейрофиброматоз), дифференциальная диагностика, клиникоморфологическое исследование кожи, дерматоскопия кожи.

Лимфомы кожи: понятие о лимфомах кожи, классификация (высокой и низкой степени злокачественности); лимфомы кожи низкой степени злокачественности (грибовидный микоз, пятнисто-бляшечная, эритродермическая, узелковая, пойкилодермическая и др.), клиника, дифференциальная диагностика; лимфомы кожи высокой степени злокачественности (узелково-бляшечная диссеминированная, инфильтративно-узловатая, лимфосаркома, эритродермическая), клиника, дифференциальная диагностика; принципы диагностики лимфом кожи, принципы терапии и тактика ведения пациентов; особенности поражения кожи при неходжкинских лимфомах; специфические и неспецифические поражения кожи, диагностика, тактика лечения; понятие о гемодермиях (специфические и неспецифические), принципы диагностики и терапии.

Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Кожный рог. Пигментная ксеродерма. Кератоакантома. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Лейкоплакия. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

«Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем»

Определение сифилиса как болезни. Возбудитель. Пути заражения, особенности течения. Классификация приобретенного сифилиса. Представление об иммунитете и аллергии при

сифилисе. Суперинфекция, реинфекция.

Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, главные клинические проявления.

Дифференциальная диагностика первичной сифиломы генитальной локализации.

Дифференциальная диагностика первичной сифиломы оральной локализации. Возможные осложнения типичной первичной сифиломы. Атипичные первичные сифиломы. Критерии диагностики сифилиса.

Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, основные клинические проявления.

Пятнистый сифилид. Дифференциальная диагностика пятнистого сифилида. Папулезный сифилид: клинические особенности в разных локализациях (на гладкой коже, на слизистой рта, в складках, на волосистой части головы, на подошвах). Дифференциальная диагностика папулезного сифилида на гладкой коже и на слизистой рта.

Сифилитическая ангина вторичного периода. Клиника. Диф. диагностика.

Сифилитическая лейкодерма. Клиника. Диф. диагностика. Сифилитическая алопеция.

Клиника. Диф. диагностика.

Понятие о злокачественном сифилисе: особенности сроков течения и проявлений в различные периоды сифилиса.

Понятие о серодиагностике сифилиса. Виды серологических реакций.

Их место в диагностике сифилиса.

Общая характеристика третичного периода сифилиса. Возможные поражения внутренних органов.

Понятие о врожденном сифилисе: пути заражения, классификация, основные клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса. Меры профилактики.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Гонорея и другие урогенитальные инфекции»

Понятие об ИППП: возбудители, клиническая картина, диагностика и лечение.

Гонорея: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Гонорея нижнего отдела урогенитального тракта. Гонорея мужчин: уретрит, парауретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит, простатит, везикулит. Гонорея женщин: вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит. Гонорея верхнего отдела урогенитального тракта: эндометрит, метрит, периметрит, параметрит. Лечение и профилактика гонореи.

Хламидийная урогенитальная инфекция: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Клиника хламидиоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника хламидиоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Трихомонадная урогенитальная инфекция: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Клиника трихомониаза у мужчин.

Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника трихомониаза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.

Урогенитальный кандидоз. Бактериальный вагиноз. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. Аногенитальные (венерические) бородавки. Осложнения инфекций, передаваемых половым путем. Влияние инфекций, передаваемых половым путем на репродуктивное здоровье.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об атопическом дерматите.
2. Особенности течения и лечения атопического дерматита при беременности.
3. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о псориазе.
4. Особенности течения и лечения тяжелых форм псориаза.
5. Особенности течения и лечения онихомикозов.
6. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о заболеваниях кожи, связанных с нарушением обмена веществ
7. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об аллергических васкулитах.
8. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об аутоиммунных заболеваниях с поражением кожи
9. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о заболеваниях кожи связанных с нарушением пигментации.
10. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о сифилисе.
11. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об урогенитальных инфекциях.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html>
2. Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html>
3. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436738.htm>

Дополнительная литература

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435670.html>
2. Генитальная папилломавирусная инфекция [Электронный ресурс] / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433980.html>
3. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433447.html>
4. Угри [Электронный ресурс] : учеб. пособие для врачей / В. И. Альбанова, О. В. Забненкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428511.html>
5. Основы профилактики в дерматовенерологии. - учебное пособие/ М.Н.Гаджимурадов – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2018: 96
6. Лечебное питание и профилактический уход за кожей при дерматозах. - учебное пособие для клинических ординаторов и врачей курсантов по дисциплине дерматовенерология/ М.Н.Гаджимурадов. Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2019:74

Модуль 3. Смежные дисциплины

Раздел 3.1 Общественное здоровье и здравоохранение

Код	Наименование тем, элементов	компетенции
3.1.1	Тема . Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам в амбулаторных и стационарных условиях.	
3.1.1.1	Элемент 1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому взрослому населению	УК-1; ПК-1
3.1.1.2	Элемент 2. Организация работы отделений поликлиник	УК-1; ПК-1
3.1.1.3	Элемент 3. Организация работы дневных стационаров	УК-1; ПК-2

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у обучающихся знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий.
2. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями УК-1; ПК-1; ПК-2

3. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Тестирование

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число родившихся в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения} \times 1000}$
2. $\frac{\text{число родившихся в данном календарном году}}{\text{среднегодовая}}$

численность

населения $\times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число умерших в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000$

2. $\frac{\text{среднегодовая численность населения}}{\text{число умерших в данном календарном году}} \times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет

2. подростков

3. детей на первом году жизни Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год}}{\text{число развернутых коек}}$

2. $\frac{\text{число развернутых коек}}{\text{число больных за год}}$ Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма №001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у) Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма №027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у) Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности

2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника
- Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
 2. профессиональные отношения
 3. социально-экономические отношения
 3. межличностные отношения
- Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
 2. на определенный срок не более 5 лет
 3. на определенный срок не более 7 лет
- Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
 2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
 3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев
- Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения

3. не позднее 10 дней после увольнения Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная

3. с учетом стажа работы и возраста работника Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойномразмере Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней Верно 1

Задача 1. (УК-1,ПК-1,ПК-2)

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб.

Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача 2. (УК-1,ПК-2)

Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3. (УК-1,ПК-1)

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача 4. (УК-1,ПК-1)

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные

показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача 5. (УК-1,ПК-1)

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500.

За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией -200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от

желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача 6. (УК-1,ПК-1)

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40.

В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача 7. (УК-1, ПК-2)

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб.
Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней,

средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача 8. (УК-1,ПК-1)

Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9. (УК-1,ПК-1)

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача 10. (УК-1,ПК-1)

Число зубных техников в стране (в тыс.): 1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, ростаи темп прироста.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html>
3. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432914.html>
4. Медик В.А., Лисицин В.И. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html>

дополнительная литература:

1. Бронштейн А.С., Луцевич О.Э., Ривкин В.Л. Многопрофильная частная клиника [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433997.html>
2. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-еизд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с.
3. Шипова В.М.; под ред. Р. У. Хабриева. "Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения

Раздел 3.2 Инфекционные болезни

Код	Наименование тем, элементов	компетенции
3.2.1	Тема 1. Вирусный гепатит	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.1.1	Элемент1. Этиология	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.1.2	Элемент2. Клиника	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.1.3	Элемент3. Лабораторные методы исследования при вирусном гепатите.	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2	Тема 2. СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), ВИЧ-инфекция	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.1	Элемент1. Этиология	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.2	Элемент2. Эпидемиология	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.3	Элемент3. Клиника	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.4	Элемент4. Диагностика	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.5	Элемент5. Дифференциальная диагностика	УК-1; ПК-1; ПК-2
3.2.2.6	Элемент6. Тактика врача	УК-1; ПК-1; ПК-2

1. **Целью** обучения врача на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и

навыков по инфекционным болезням для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

-совершенствование знаний по клинике вирусного гепатита, умение на основании лабораторных исследований и манифестных проявлений сделать профессиональное заключение о состоянии пациента;

-совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями УК-1, ПК-1 и ПК-2.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков.

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является: а) ВИЧ – инфицированный человек
б) Обезьяны
в) Кровососущие насекомые. Правильный ответ: а)

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции: а) парентеральный
б) трансмиссивный

в) воздушно – капельный. Правильный ответ: а)

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции: а) лица, вводящие наркотики парентерально

б) проститутки

в) гомосексуалисты

г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

1. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

а) только в периодах, выраженных клинически б) только в терминальной стадии

в) только в стадии острой инфекции

г) только в стадии бессимптомной инфекции д) пожизненно

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
 - б) при переливании инфицированной крови
 - в) при передаче от инфицированной матери плодуг) при грудном вскармливании
 - д) при укусе кровососущих насекомых
 - е) при трансплантации внутренних органов
 - ж) через медицинские инструменты
- Правильный ответ: а, б, в, г, д, е

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта.

Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет.

Поставлен

диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования. Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.

2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения. 3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.

4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо- паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-

консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет.

Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, несвойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез

собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.

4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (указ Президиума Верховного Совета СССР от 25. 07. 87 г.).

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителогенеза

3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-

инфекции сопровождается:

1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется

с:

1. Повышением температуры тела
2. Увеличением лимфатических узлов
3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4. Появлением антител к ВИЧ
5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный

(мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

1. Лихорадку
2. Полилимфаденопатию
3. Эритематозно-макулезную сыпь
4. Стоматит, эзофагит
5. Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:

1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.

2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
3. Стойкая диарея более 1 мес.
4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
5. Локализованная саркома Капоши.
7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:

1. По клиническим признакам.
2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
3. Постоянные ночные поты.

4. Похудание.
5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
2. Токсоплазмоз головного мозга.
3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
5. Злокачественная лимфома.

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов.
2. Антибактериальных препаратов.
3. Противогрибковых препаратов.
4. Цитостатиков. 5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1. лица, вводящие наркотики парентерально
2. проститутки
3. гомосексуалисты
4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически
2. только в терминальной стадии

3. только в стадии острой инфекции
4. только в стадии бессимптомной инфекции
5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

6. при половом контакте
7. при переливании инфицированной крови
8. при передаче от инфицированной матери плоду
9. при укусе кровососущих насекомых
10. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля

5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции

3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
 2. мышечной ткани
 3. эпителиальных клетках
 4. кожных покровах и подкожной клетчатке
18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

А) ИФА и метод иммуноблотинга Б) ПЦР

В) РПГА Г) РСК Д) РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

А) Т-хелперы

Б) эндотелиоциты

В) клетки макрофагально-моноцитарной системы Г) гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом: А) пневмоцитоз

Б) криптоспоридиоз В) токсоплазмоз

Г) кандидоз Д) туберкулез

Е) цитомегаловирусная инфекция Ж) герпетическая инфекция

З) стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

А) опоясывающий герпес

Б) цитомегаловирусная инфекция

В) аденовирусный кератоконъюнктивит

Г) диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ: А) половой

Б) парентеральный В) вертикальный Г) трансфузионный Д) алиментарный

Е) аэрозольный

23. СПИД определяется как:

А) начальная стадия инфицирования ВИЧ

Б) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

В) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией Г) стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1. 1, 2, 3, 4, 5 6. 1, 2, 3, 4, 5

2. 1, 2, 4 7. 3

3. 4 8. 1, 2, 3, 4, 5

4. 1, 2, 3, 4, 5 9. 2, 3, 5

5. 1, 2, 3, 5 10. 1, 2, 3

11. а, б, в, г, д 18. а, б

12. д 19. а, в

13. а, г 20. а, б, в, г, д, е, ж

14. а, б, в, г, е, ж 21. а, б, г

15. а, в, г, д 22. а, б, в, г

16. б 23. б

17. а

18. 1,2

19. 1,3

20 1,2,3,4,5,6,7.

21. 1,2,4

22.1,2,3,4

23. 2

5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

основная литература

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436219.html>

дополнительная литература

1. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>

2. Инфекционные болезни, № 5 (22), 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - ISBN 2305-3496-2017-05 - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/2305-3496-2017-05.html>

Раздел 3.3 Онкология.

1. **Цель** – подготовка квалифицированного врача- дерматовенеролога, обладающего профессиональными компетенциями по клинической и лабораторной идентификации опухолей кожи.

Задачи

-освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии предраковых заболеваний и рака

-изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при новообразованиях кожи.

2. **Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Профессиональные компетенции – (УК-1), (ПК-1) и (ПК-2)

3.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Методы диагностики и лечения в онкологии	1			1
Тема 2. Опухоли кожи	1			1
ИТОГО:	2			2

Промежуточная аттестация	Зачет
--------------------------	-------

Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Тема 1. Методы диагностики и лечения в онкологии	<p>Выявление рака в доклиническом периоде.</p> <p>Скрининг. Значение профилактических осмотров.</p> <p>Формирование групп повышенного риска.</p> <p>Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль.</p> <p>Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы.</p> <p>Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография.</p> <p>Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.</p> <p>Классификация методов лечения.</p>	УК-1; ПК-1,ПК-2

<p>Тема 2. Опухоли кожи</p>	<p>Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Невусы. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты</p>	<p>УК-1; ПК-1, ПК-2</p>
---------------------------------	--	-------------------------

4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования

№№ п/п	Контролируемые тем ы(разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
-----------	--	--	---

1	Тема 1 Методы диагностики и лечения в онкологии	УК-1; ПК-1, ПК-2	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Опухоли кожи	УК-1; ПК-1, ПК-2	Собеседование –0,5 Модульный тест - 0,5

5.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии? а) преимущество на этапах лечения
б) ранняя диагностика
в) диспансерное наблюдение г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ? а) яичники
б) кожа (в т.ч. меланома) в) поджелудочная железа г) желудок
д) молочная железа е) шейка матки

ж) почки

з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?

а) наличие капсулы

б) неконтролируемый инфильтративный рост в) оттеснение окружающих тканей

г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных

опухолей? а) лечение предраковых состояний

б) скрининговые программы в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии? а) ранняя диагностика

б) увеличение общей выживаемости в) диагностика рецидива

г) снижение смертности д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?

а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания полным излечением

б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией

в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии? а) дистанционное

б) внутрисполостное в) интратканевое г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли? а) гипербарическая оксигенация

б) газовая гипоксия в) гипертермия

г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции? а) эпителиит б) дерматит

в) телеангиоэктазии

г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения? а) дерматит б) телеангиоэктазии

в) фиброз подкожно-жировой клетчатки г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии? а) уменьшение опухолевой массы

- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности

- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое б) второе в) третье
- г) четвертое

16) Обязательные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейрага г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз е) пигментная ксеродерма ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует? а) базальноклеточный

- б) плоскоклеточный в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики? а) свободная кожная пластика

- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

- 19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи? а) алкилирующие
- б) антиметаболиты в) таксаны
 - г) препараты платины

- 20) Признаки озлокачествления пигментного невуса? а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
 - в) появление экзофитного компонента г) изменение пигментации
 - д) рост волос е) изъязвление
 - ж) выпадение волос

- 21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой? а) I
- б) II в) III г) IV
 - д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0? а) хирургический
б) лучевой
в) лекарственный
г) лучевой + хирургический д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) б) с повышенным выделением ТТГ
в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются? а) фолликулярный рак б) медуллярный рак
в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы? а) медуллярный
б) папиллярный
в) фолликулярный г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке? а) повышается

б) остается нормальной в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы? а)

нормальная

б) повышенная

в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы? а) 30-40 лет

б) 40-50 лет

в) 50-60 лет

г) 60-70 лет

д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы? а) p53

б) HER2/neu в) BRCA1

г) BRCA2

д) c-myc

34) Локализация рака Педжета? а) ареола, сосок б) кожа вокруг ареолы и соска

в) ткань молочной железы

г) ареола, сосок, ткань молочной железы

д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

а) МРТ, УЗИ, биопсия

б) маммография, КТ, биопсия в) маммография, МРТ, биопсия г) маммография, УЗИ,

биопсия д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1? а) мастэктомия по Холстеду–Майеру

б) органосохраняющая операция в) мастэктомия по Пейти-Дайсон г) мастэктомия по Маддену

д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину

е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы? а) хирургический

б) лучевой

в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы? а)

множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах

б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи

г) после органосохраняющих операций

д) прорастание в жировую клетчатку железы

е) прорастание фасции большой грудной мышцы

ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ? а) 20-40 на 100 тыс. населения

б) 40-60 на 100 тыс. населения

в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

а) центральная

б) периферическая в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого? а) бронхопульмональные

б) средостения на стороне пораженного легкого

в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого? а) локализация опухоли

- б) гистологическое строение
- в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
- г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе? а) 30-40 Гр

- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия? а) плоскоклеточный

- б) крупноклеточный
- в) железистый
- г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода? а) курение, злоупотребление алкоголем б) рубцовые стриктуры пищевода

- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ? а) нарушение моторики

б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода? а) лейомиома
б) гамартома в) гемангиома г) липома
д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода? а) дисфагия
б) отрыжка и изжога в) рвота
г) боль за грудиной д) похудание

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3. Деонтология в онкологии.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований. 8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение. 14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.

20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
22. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
23. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
24. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
25. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.

Тематика рефератов

- тенденции заболеваемости и смертности населения страны от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению.
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- реальные возможности и пути совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей.

6.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины Основная литература

1. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-4070-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440704.html>

Дополнительная литература

1. Рак молочной железы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. Ш.Х. Ганцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3293-8 -

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432938.html>

2. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3673-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436738.html>

Онкогинекология в практике гинеколога [Электронный ресурс] / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3263-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html>