

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.06.2024 10:03:58
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №4

Дерматовенерология
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Шифр и наименование научной специальности 3.1.23. Дерматовенерология

Форма обучения **очная**

Часов по учебному плану 144 Вид контроля: **экзамен**
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 60
часов на контроль 36

Распределение часов дисциплины

Курс	3	
	уп	рп
Вид занятий	уп	рп
Лекции	16	16
Практические	32	32
Итого ауд.	48	48
Контактная работа	48	48
Сам. работа	60	60
Часы на контроль	36	36
Итого	144	144

Программу составил(и):

Канд. мед. наук, доцент Ефанова Е.Н.

Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 16 марта 2023 г. № 12

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Климова Н.В.*

Председатель УМС (УС) медицинского института

Директор института *д-р мед. наук, профессор Коваленко Л.В.*

Протокол от 12 мая 2023 г. № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью дисциплины является глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.23. Дерматовенерология.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»; факультативных дисциплин «Методология диссертационного исследования и подготовки научных публикаций»; «Основы доказательной медицины»; «Математические методы обработки медико-биологических данных»;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики.
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и уровень их регуляции;
3.1.2	строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
3.1.3	использование немедикаментозной терапии, физиотерапии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.4	принципы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
3.2	Уметь:
3.2.1	проводить первичную, вторичную и третичную профилактику кожных и венерических заболеваний и работу по гигиеническому обучению и воспитанию населения в дерматовенерологии;
3.2.2	формировать представления о здоровом образе жизни у населения Российской Федерации и способствовать уменьшению риска дерматологических заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем.
3.3	Владеть:
3.3.1	организацией реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса;
3.3.2	основными формами и методами реабилитационного процесса;
3.3.3	методическими приемами формирования знаний, умений и навыков у пациентов с аллергическими заболеваниями и иммунопатологией;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	Дерматология /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.2	Дерматология /Пр/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.3	Дерматология /Ср/	3	10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.4	Венерология /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	

1.5	Венерология /Пр/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.6	Венерология /Ср/	3	14	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.7	Микология /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.8	Микология /Пр/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.9	Микология /Ср/	3	16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.10	Аллергодерматозы /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.11	Аллергодерматозы /Пр/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.12	Аллергодерматозы /Ср/	3	20	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
1.13	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Задание для контрольной работы
1.14	/Экзамен/	3	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Вопросы к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1 Дерматология

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Основы диагностики кожных заболеваний.
2. Пальпация и диаскопия.
3. Методика поскабливания кожи.
4. Дермографизм, пилomotorный рефлекс.
5. Аллергические пробы. Методика проведения.
6. Люминесцентная диагностика.

Тестовые задания:

1. Эпидермис имеет следующие слои:
 - а) роговой
 - б) зернистый
 - в) шиповатый
 - г) базальный
 - д) блестящий
 - е) мальпигиев
2. Эпидермис обеспечивает следующие виды защиты:
 - а) противохимическую
 - б) противолучевую
 - в) электросопротивление
 - г) антимикробную
 - д) механическую
 - е) от УФЛ
3. Кожа выполняет следующие функции:
 - а) защитную
 - б) дыхательную
 - в) резорбционную
 - г) терморегуляторную
 - д) рецепторную
 - е) иммунобиологическую
4. К придаткам кожи относятся:
 - а) ногти
 - б) волосы

- в) мышцы кожи
 - г) потовые железы
 - д) сальные железы
5. Истинный полиморфизм это:
- а) появление одновременно нескольких первичных морфологических элементов
 - б) появление одновременно нескольких вторичных морфологических элементов
 - в) наличие одного первичного и нескольких вторичных элементов
 - г) наличие нескольких первичных и одного вторичного элемента
 - д) бесследное разрешение морфологических элементов
6. Гиперкератоз – это:
- а) утолщение рогового слоя эпидермиса
 - б) утолщение зернистого слоя эпидермиса
 - в) удлинение сосочков дермы
 - г) гиперпролиферация клеток шиповатого слоя
 - д) скопление чешуек на поверхности кожи
7. Гранулез – это:
- а) разрастание зернистого слоя эпидермиса
 - б) утолщение рогового слоя эпидермиса
 - в) разрыв связей между клетками шиповидного слоя эпидермиса
 - г) появление вакуолей в базальных эпидермоцитах
 - д) гиперпролиферация клеток шиповидного слоя эпидермиса
8. Вакуольная дегенерация – это:
- а) внесклеточный отек
 - б) внутриклеточный отек
 - в) образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
 - г) разрушение десмосом
 - д) лизис ядер эпидермоцитов
9. Спонгиоз – это:
- а) межклеточный отек
 - б) внутриклеточный отек
 - в) разрушение связей между шиповатыми эпидермоцитами
 - г) разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами в десмосомах
 - д) утолщение шиповатого слоя эпидермиса
10. Папилломатоз – это:
- а) разрастание сосочков дермы
 - б) утолщение всех слоев эпидермиса
 - в) разрастание сосочков дермы
 - г) гиперпролиферация клеток базального слоя
 - д) деформация эпидермиса сосочками дермы
11. При клиническом исследовании кожи используют методы:
- а) пальпации
 - б) поскабливания
 - в) диаскопии
 - г) кожные пробы
 - д) дермографизма
 - е) исследования мышечно-волоскового рефлекса
 - ж) дерматоскопии

Задания для самостоятельной работы:

Ответить на вопросы. Обосновать.

1. Строение и функции кожи. Патогистологические изменения в коже.
2. Первичные и вторичные элементы кожных сыпей.

Тема 2. Венерология

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Виды иммунитета при сифилисе.
2. Определение сифилиса.
3. Морфология бледной спирохеты.
4. Пути распространения бледной спирохеты в организме.
5. Иммунитет при сифилисе. Экспериментальный сифилис.
6. Пути и условия заражения.
7. Общее течение сифилиса.
8. Общая характеристика инкубационного периода.
9. Общие особенности современного течения первичного периода сифилиса.
10. Общая характеристика современного течения вторичного сифилиса.
11. Общая характеристика современного течения третичного сифилиса.
12. Скрытый сифилис.
13. Злокачественный сифилис.
14. Определение бледной трепонемы в темном поле.

Тестовые задания:

1. Какие виды движений характерны для бледной трепонемы:
 - а) вращательно – поступательные
 - б) волнообразные
 - в) скачкообразные
 - г) маятникообразные

2. Для бледной трепонемы характерны:
- а) спиралевидная форма
 - б) 4 – 12 завитков
 - в) рост на питательных средах
 - г) подвижность
 - д) невосприимчивость к основным краскам
3. Бледная трепонема является:
- а) облигатным аэробом
 - б) факультативным анаэробом
 - в) факультативным аэробом
 - г) облигатным анаэробом
4. Какие факторы внешней среды губительны для бледной трепонемы?
- а) температура выше 42°C
 - б) высыхание
 - в) замораживание
 - г) УФ – излучение
 - д) дезинфицирующие средства
 - е) моющие средства
5. Какими методами можно обнаружить бледную трепонему?
- а) бактериологическими
 - б) бактериоскопическими
 - в) окраской по Грамму
 - г) в темном поле
 - д) в нативном препарате
6. Материалом для исследования на бледную трепонему может быть:
- а) кровь
 - б) моча
 - в) отделяемое твердого шанкра
 - г) пунктат лимфатических узлов
 - д) спинномозговая жидкость
 - е) отделяемое папул
7. Какие виды иммунитета характерны для сифилиса?
- а) клеточный
 - б) инфекционный
 - в) гуморальный
 - г) стерильный
 - д) нестерильный
8. Какие животные могут использоваться в качестве экспериментальной модели сифилиса?
- а) крысы
 - б) лягушки
 - в) кролики
 - г) мыши
 - д) обезьяны
9. Пути передачи сифилиса:
- а) бытовой
 - б) половой
 - в) врожденный
 - г) гемотрансфузионный
 - д) алиментарный
 - е) мед. работники (профессиональный)
10. Какие периоды характерны для общего течения сифилиса
- а) вторичный
 - б) третичный
 - в) инкубационный
 - г) продромальный
 - д) первичный
11. Какие причины способствуют удлинению инкубационного периода сифилиса?
- а) прием сульфаниламидов
 - б) физические нагрузки
 - в) прием антибиотиков
 - г) алкоголь, наркотики
 - д) стрессы
12. Для скрытого сифилиса характерно:
- а) отрицательные серологические реакции
 - б) отсутствие клинических проявлений
 - в) висцеральные поражения
 - г) положительные серологические реакции
 - д) поражения нервной системы
13. Скрытый сифилис делится на:
- а) латентный
 - б) ранний

- в) рецидивный
- г) поздний
- д) неуточненный

Решение ситуационных задач:

1. Больной С., обратился к дерматовенерологу с жалобами на наличие безболезненной язвы на головке полового члена. При осмотре обнаружена язва, покрытая обильным гнойным налетом. При исследовании в темном поле бледная трепонема не обнаружена, микрореакция преципитации отрицательная. Что должен предпринять врач дерматовенеролог для уточнения диагноза?

2. В терапевтическое отделение поступил больной с подозрением на заболевание желудка. При обследовании обнаружен II рецидивный сифилис. После 5 дней пребывания в отделении больной был переведен в кожно-венерологический диспансер. Персонал терапевтического отделения обратился в КВД с вопросами?

а) Могли ли они заразиться сифилисом?

б) Должны ли они обследоваться?

в) Нужно ли им проводить превентивное лечение?

3. Больного А. вызвали на обследование в КВД, т.к. 10 дней назад он имел половую связь с больной сифилисом. Другие половые контакты в течение 6 месяцев отрицает. При осмотре на коже и слизистых высыпания не обнаружены

а) Дальнейшая тактика врача?

б) Возможный диагноз?

4. При прохождении медицинского осмотра для устройства на работу у мужчины 30 лет оказалась положительной микрореакция. При дальнейшем обследовании выявлен резко положительный ИФА на сифилис, но никаких высыпаний на коже и слизистых не обнаружено.

Из анамнеза: 1 год назад была случайная половая связь.

а) Установите диагноз

б) Какие дополнительные обследования следует провести?

Задания для самостоятельной работы:

Разобрать и объяснить тесты

1. Венерологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- нозологической формы

- клинической формы

- характера течения

- стадии процесса

- эффективности предшествующего лечения

2. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- суточных доз в единицах веса или объема

- промежутков между введением

- путей введения

- скорости введения

- общей продолжительности лечения

3. Для сифилиса скрытого раннего при резко положительной реакции иммуноферментного анализа характерным является

- низкий титр реакинов

- высокий титр реакинов

- титр реакинов значения не имеет

4. Лимфатические узлы при венерическом лимфогранулематозе вскрываются с образованием всего перечисленного, кроме

- язв

- фистулезных ходов

- некроза

- абсцесса

- эрозий

5. Регионарные лимфатические узлы при донованозе

- не изменены или незначительно увеличены, подвижны

- значительно увеличены, мягкие

- значительно увеличены, уплотнены

- образуют неподвижный конгломерат

- измененные узлы изъязвляются

6. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера

- манифестной формы сифилиса

- сифилиса скрытого позднего

- сифилиса висцерального

- позднего нейросифилиса

7. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается

- при сопутствующих инфекционных заболеваниях

- при биполярном расположении твердых шанкров

- при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний в инкубационный период сифилиса

- при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса

- при лечении противовирусными препаратами

8. Для сифилиса скрытого позднего характерным является

- выявление у полового партнера манифестной формы сифилиса

- отсутствие данных за сифилис у полового партнера

- выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего

- выявление у полового партнера висцерального сифилиса

9. Для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса наряду с клиникой необходимы положительные

результаты следующих реакций

- Колмера
- Вассермана
- иммунофлюоресценции - РИФ-200
- иммунофлюоресценции - РИФ-АБС
- микрореакции

10. У больной 19 лет на внутренней поверхности малых половых губ имеются множественные болезненные, неправильной формы язвы размером от нескольких миллиметров до 1 см. Дно язв ровное, покрыто серозно-гнойным отделяемым. Температура тела 38°C, озноб. Паховые лимфоузлы в норме. Для уточнения диагноза необходимы исследования

- крови на реакцию иммобилизации бледных трепонем
- клинический анализ крови
- отделяемого на бледную трепонему
- крови на РИФ-200
- крови на РИФ-АБС

11. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками

- высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания
- высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью
- высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию
- высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения
- высыпания имеют островоспалительный характер поражения

Тема 3 Микология

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Классификация микозов.
2. Возбудитель, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение отрубевидного лишая.
3. Возбудитель, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение паховой эпидермофитии.
4. Возбудитель, клинические разновидности эпидермофитии стоп.
5. Пути и условия заражения, диагностика, лечение, профилактика эпидермофитии стоп.
6. Возбудитель, клиника, диагностика, лечение рубромикоза стоп.
7. Эпидемиология трихофитии, микроспории, антропонозные и антропозоонозные возбудители.
8. Клиника, диагностика и лечение поверхностной трихофитии. Разновидности, клиника, лечение хронической трихофитии.
9. Разновидности, клиника, лечение инфильтративно-нагноительной трихофитии.
10. Клиника, диагностика, лечение и профилактика микроспории.
11. Онихомикозы, возбудители, клиника, методы лечения.
12. Эпидемиология, разновидности, клиника, лечение кандидозов.
13. Техника микроскопической диагностики микозов.
14. Системные антимикотики, показания, дозы, критерии излеченности (рецепт).

Тестовые задания:

1. Классификация микозов включает:

- а) дерматофитии
- б) кандидоз
- в) кератомикозы
- г) антропозоонозы
- д) глубокие микозы
- е) псевдомикозы

2. Отрубевидный лишай вызывается:

- а) *Pitirosporum orbiculare*
- б) *Candida albicans*
- в) *Microsporum ferrugineum*
- г) *Trichophyton rubrum*
- д) *Trichophyton tonsurans*
- е) *Pitirosporum ovale*

3. Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления:

- а) розовые пятна
- б) буро-коричневые пятна
- в) алопеция
- г) псевдолейкодерма
- д) гиперпигментация

4. Какие препараты используются для лечения отрубевидного лишая?

- а) салициловый спирт
- б) бензилбензоат
- в) системные антимикотики
- г) крем или спрей «Тербинафин»
- д) мазь «Клотримазол»
- е) метод Демьяновича

5. Для паховой эпидермофитии характерно:

- а) поражение крупных складок
- б) поражение ногтей
- в) поражение мелких складок
- г) наличие островоспалительных очагов с валиком по периферии
- д) поражение слизистых оболочек

6. Какие факторы могут способствовать возникновению микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом?
- а) использование обезличенной обуви
 - б) контакт с сельскохозяйственными животными
 - в) хождение босиком
 - г) использование общих головных уборов
 - д) повышенная потливость
7. Для микоза, обусловленного интердигитальным трихофитом, характерно поражение:
- а) складок
 - б) волосистой части головы
 - в) стоп
 - г) кожи туловища
 - д) ногтевых пластинок
8. Укажите клинические формы микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом:
- а) дисгидротическая
 - б) поражение ногтевых пластинок
 - в) хроническая
 - г) интертригинозная
 - д) сквамозная
9. Какие осложнения могут наблюдаться при эпидермофитии стоп?
- а) истинная экзема
 - б) микотическая экзема
 - в) пиодермия
 - г) аллергический дерматит
 - д) рожистое воспаление
10. Клиническими проявлениями рубромикоза стоп являются:
- а) гиперкератоз
 - б) муковидное шелушение
 - в) усиление кожного рисунка
 - г) нередко «мокнутие»
 - д) поражение всех ногтевых пластинок
11. Какие выделяют клинические формы рубромикоза?
- а) хронический
 - б) стоп
 - в) крупных складок
 - г) стоп и кистей
 - д) ногтевых пластин
12. Перечислите клинические характеристики, типичные для онихомикоза, обусловленного *Tr.rubrum*.
- а) поражение ногтевых пластинок стоп
 - б) онихолитический тип поражения ногтей
 - в) гипертрофический тип онихомикоза
 - г) симптом наперстка
 - д) поражение ногтевых пластинок кистей
13. Какие препараты используют для наружной терапии микозов стоп?
- а) микосептин
 - б) ундецин
 - в) цинкундан
 - г) ламизил
 - д) орунгал
14. Комплекс противоэпидемических мероприятий при микозах стоп включает:
- а) использование противогрибковых носков
 - б) профилактика потливости кожи стоп
 - в) дезинфекция обуви
 - г) соблюдение личной гигиены
 - д) использование кремов или пудр с фунгистатическим эффектом
15. К трихомикозам относятся:
- а) трихофития
 - б) рубромикоз
 - в) микроспория
 - г) кандидоз
 - д) фавус
16. При каких микозах наблюдается свечение под люминесцентной лампой Вуда?
- а) трихофития
 - б) кандидоз
 - в) микроспория
 - г) отрубевидный лишай
 - д) фавус
17. Как поражаются волосы при антропофильной трихофитии?
- а) обламываются на уровне 6-8 мм над уровнем кожи
 - б) обламываются на уровне кожи
 - в) обламываются в виде пеньков на уровне 1-2 мм
 - г) пеньки имеют вид крючков, запятых и т.п.

- д) происходит гнойное расплавление волосяной луковицы
18. Какой диагноз может быть у ребенка при обнаружении у матери хронической черноточечной трихофитии?
- а) поверхностная трихофития
 - б) хроническая трихофития
 - в) инфильтративно-нагноительная трихофития
 - г) фавус
 - д) микроспория
19. При поверхностной трихофитии в процесс вовлекаются:
- а) складки
 - б) волосистая часть головы
 - в) ногти
 - г) гладкая кожа
 - д) внутренние органы
20. Какие клинические характеристики типичны для инфильтративно-нагноительной трихофитии?
- а) разрешение с образованием рубцовой алопеции
 - б) наличие «медовых сот»
 - в) расплавление волосяной луковицы
 - г) свободная эпиляция волос
 - д) наличие фолликулярного инфильтрата
 - е) гиперкератоз
21. Какие системные антимикотики применяют для лечения трихомикозов?
- а) гризеофульвин
 - б) нистатин
 - в) тербинафин
 - г) леворин
 - д) кетоназол
 - е) итраконазол
22. Укажите источники заражения при зоонозной трихофитии:
- а) коровы, телята
 - б) кошки
 - в) куры
 - г) собаки
 - д) мышевидные грызуны
23. Укажите источники заражения при микроспории:
- а) кошки
 - б) человек
 - в) попугаи
 - г) собаки
 - д) свиньи
24. Какие нозологические формы относятся к кандидозу кожи?
- а) хронический генерализованный гранулематозный
 - б) кандидоз слизистых
 - в) кандидоз мелких складок
 - г) кандидозная онихия и паронихия
 - д) кандидоз крупных складок
25. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза.
- а) сахарный диабет
 - б) прием антибиотиков
 - в) прием системных кортикостероидов
 - г) иммунодефицит
 - д) мацерация кожи
 - е) повышенная потливость
26. Какие клинические характеристики типичны для кандидоза складок?
- а) локализация под молочными железами
 - б) наличие «лакированной» эрозии
 - в) воротничок отслоившегося эпителия по периферии
 - г) наличие отсевов вокруг основного очага
 - д) сильный зуд или жжение
27. Укажите характерные клинические признаки кандидоза ногтевых пластинок:
- а) поражение пальцев кистей
 - б) возникновение паронихии
 - в) исчезновение ногтевой кожицы
 - г) ногтевая пластинка может отслаиваться
 - д) ногтевая пластинка имеет поперечные бороздки
28. Укажите клинические формы кандидоза слизистых оболочек полости рта:
- а) молочница (дрожжевой стоматит)
 - б) кариес
 - в) глоссит
 - г) хейлит
 - д) заеда
29. Укажите препараты для местного лечения кандидоза:

- а) ламизил-крем
- б) клотримазол
- в) нистатиновая мазь
- г) целестодерм
- д) низорал

Решение ситуационных задач:

1. У больного в 3-4 межпальцевых промежутках левой стопы эрозивные поверхности, окруженные отслоившимся мацерированным эпидермисом. Больной по профессии шахтер, страдает гипергидрозом стоп.

- а) Установите диагноз
- б) Назначьте лечение

2. На внутренней поверхности правого бедра и прилегающей части промежности очаг округлой формы с четкими границами. На фоне эритемы видны мелкие чешуйки, по краю очага мелкие серозные корочки. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз
- б) Назначьте лечение

3. На волосистой части головы у мальчика 8-летнего возраста несколько воспалительных очагов с неровной поверхностью, возвышающихся над окружающей кожей, покрытых обильным гнойным экссудатом. Заднешейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз
- б) Назначьте лечение

4. К врачу обратилась больная 60 лет, страдающая ожирением III степени. Объективно: в пахово-бедренных и подгрудных складках, а также в складках свисающего живота – интертригинозный процесс в виде эритемы, мокнутия, сметаноподобного налета и трещин в глубине складок. Больна в течение 10 дней, процесс на коже сопровождается сильным зудом.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Перечислите причины заболевания.
- в) Назначьте лечение.

Задания для самостоятельной работы:

Разобрать и объяснить тесты

1. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- суточных доз в единицах веса или объема
- промежутков между введением
- путей введения
- скорости введения
- общей продолжительности лечения

2. Эпидермис имеет слои

- роговой
- зернистый
- шиповидный
- базальный

3. Для наружного лечения основного очага микотической экземы во время мокнутия и везикуляции целесообразно применить

- нитрофунгин
- резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%
- 10% серную мазь на вазелине
- целестодерм

4. Для разноцветного лишая характерно

- хроническое течение
- наличие пятен
- отрубевидное шелушение
- фестончатые очертания очагов
- все перечисленное, кроме г)

5. Для глубокой трихофитии характерно

- общее недомогание с повышением температуры тела
- наличие островоспалительных инфильтратов
- положительный симптом "медовых сот"
- самопроизвольное разрешение
- все перечисленное

6. Для трихофитии волосистой части головы характерны

- мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизменные волосы
- белая муфта у основания волос
- четкие очертания очага
- крупные очаги, сплошное поражение волос

7. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме

- атрофичности и безжизненности волос
- мышиного запаха
- зуда
- эктимы
- рубцовой атрофии

8. Заражение микроспорией может происходить

- в детских коллективах
- при контакте с кошками и собаками
- в парикмахерских

- при работе на животноводческих фермах
 - правильно все перечисленное, кроме г)
9. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме
- частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм
 - обламывания волос на высоте 4-8 мм
 - наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
 - зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда
10. Микоз, вызванный красным трихофитом, характеризуется всем перечисленным, кроме
- эритематозно-сквамозного характера сыпи
 - наличия прерывистого валика из узелков по краю очага
 - поражения ногтей на стопах и кистях
 - генерализованного поражения кожи и ее придатков
11. Патогенетическими факторами, способствующими развитию кандидоза, являются все перечисленные, кроме
- болезней крови
 - новообразований
 - лечения антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, половыми гормонами
 - диабета
 - беременности
12. Клиническими формами кандидоза являются
- кандидоз крупных складок
 - кандидоз мелких складок
 - кандидоз слизистых оболочек
 - кандидоз околоногтевых валиков и ногтей
 - все перечисленные

Тема 4 Аллергодерматозы

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиопатогенез, разновидности аллергодерматозов.
2. Клинические формы дерматитов.
3. Дерматиты от воздействия механических раздражителей.
4. Дерматиты от воздействия высоких и низких температур.
5. Дерматиты от воздействия химических факторов.
6. Основные виды, методика применения и оценка кожных проб.
7. Фотодерматозы, разновидности.
8. Лучевые поражения кожи.
9. Токсикодермия. Этиопатогенез, клиника. Понятие о лекарственной аллергии.
10. Классификация экземы.
11. Дифференциальная диагностика истинной и микробной экземы.
12. Принципы общего лечения токсикодермии.
13. Принципы общего лечения экземы.
14. Наружное лечение экземы в зависимости от стадии заболевания.

Тестовые задания:

1. Какие факторы могут вызвать простой контактный дерматит?
 - а) аллергены
 - б) облигатные
 - в) факультативные
 - г) раздражители
 - д) физические
 - е) химические
2. Простой контактный дерматит представляет собой:
 - а) раздражение
 - б) ожог
 - в) отморожение
 - г) аллергическое воспаление
 - д) инфекционное воспаление
3. Для простого контактного дерматита характерны:
 - а) эритема
 - б) пузыри
 - в) локализация на месте воздействия причинного фактора
 - г) интенсивный зуд
 - д) жжение, болезненность
4. Назначить лечение при простом контактном дерматите:
 - а) зиртек
 - б) хлористый кальций
 - в) глюкокортикоидная мазь
 - г) мазь с антибиотиком
 - д) компресс с раствором антисептика
 - е) салициловый спирт
5. Для аллергического дерматита характерны:
 - а) наличие сенсibilизации
 - б) полиморфизм высыпаний

- в) факультативные раздражители
 - г) хроническое течение
 - д) распространение высыпаний за пределы действия причинного фактора
6. Для лечения аллергического дерматита используются лекарственные средства:
- а) витамины
 - б) антигистаминные
 - в) гипосенсибилизирующие
 - г) глюкокортикоиды
 - д) иммунодепрессанты
 - е) седативные
7. Классификация экземы:
- а) истинная
 - б) микробная
 - в) профессиональная
 - г) детская
 - д) себорейная
 - е) паратравматическая
8. Клиническая картина истинной экземы включает:
- а) зуд
 - б) полиморфизм высыпаний
 - в) нечеткие границы очагов
 - г) симметричность
 - д) мокнутие
 - е) выпадение волос
9. Для микробной экземы характерно:
- а) сенсibilизация микробными аллергенами
 - б) несимметричность очагов
 - в) наличие первичного очага инфекции
 - г) поражение слизистых оболочек
 - д) четкие границы
 - е) пустулы
10. К разновидностям микробной экземы относятся:
- а) паратравматическая
 - б) импетигиозная
 - в) варикозная
 - г) микотическая
 - д) дисгидротическая
11. При экземе могут наблюдаться первичные морфологические элементы:
- а) эритема
 - б) пустулы
 - в) папулы
 - г) бугорки
 - д) везикулы
 - е) волдыри
12. При экземе могут наблюдаться вторичные морфологические элементы:
- а) чешуйки
 - б) корки
 - в) рубцы
 - г) трещины
 - д) эрозии
 - е) вторичные пятна
13. Общее лечение экземы включает лекарственные средства:
- а) антигистаминные
 - б) седативные
 - в) мочегонные
 - г) гипосенсибилизирующие
 - д) биогенные стимуляторы
 - е) глюкокортикоиды
14. Местное лечение экземы включает:
- а) примочки
 - б) кремы с глюкокортикоидами
 - в) мази с глюкокортикоидами
 - г) антисептики
 - д) антимикотики
 - е) препараты дегтя, нафталина
15. К антигистаминным препаратам относятся:
- а) супрастин
 - б) кетотифен
 - в) ламизил
 - г) тавегил
 - д) зиртек

е) эриус

16. Для токсикодермии характерно попадание аллергена через:

- а) кожные покровы
- б) слизистые оболочки
- в) парентерально
- г) дыхательные пути
- д) желудочно-кишечный тракт

17. Какие лекарственные препараты чаще других могут вызвать токсикодермию?

- а) антибиотики
- б) сульфаниламиды
- в) глюкокортикоиды
- г) салицилаты
- д) антигистаминные
- е) витамины

18. Первая помощь при токсикодермии включает в себя:

- а) отмену лекарственных средств не по жизненным показаниям
- б) антигистаминные препараты
- в) глюкокортикоиды
- г) мочегонные препараты
- д) витамины
- е) гипосенсибилизирующие средства

19. К разновидностям токсикодермии относятся:

- а) буллезная токсикодермия
- б) синдром Лайелла
- в) фиксированная эритема
- г) Йододерма
- д) бромодерма
- е) себорейная токсикодермия

Решение ситуационных задач:

1. К дерматовенерологу обратился пациент, работающий автослесарем, у которого после контакта с горючесмазочными материалами на коже кистей и предплечий появились эритема, отек, пузыри, сопровождаемые жжением и болью.

- а) Установите диагноз и назначить лечение.
- б) Проведите дифференциальный диагноз с истинной экземой.

2. К дерматовенерологу обратился пациент, который по поводу гриппа принимал сульфаниламидные препараты. Спустя 3 дня у него на коже туловища и конечностей появились округлые пятна, ярко-красного цвета с синюшным оттенком в центре

- а) Установите и обоснуйте диагноз.
- б) Перечислите лекарственные препараты, вызывающие данный процесс.
- в) Составьте план лечения.

3. У больного после приема внутрь раствора новокаина для снятия желудочных болей появились слабость, головная боль, повысилась температура тела до 38,5°, во время которой на коже туловища, а затем по всему кожному покрову, появилась распространенная пятнисто-уртикарная, папулезная сыпь.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

4. У работника гальванического цеха через два месяца работы на кистях появились зуд, гиперемия, папулезные высыпания, везикулы и серозные колодцы. Аналогичные явления имеют место еще у двух рабочих цеха.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

5. У пациента хирургического отделения после удаления грыжи вокруг послеоперационного шва появились зуд, эритема, микровезикулы.

- а) Как можно расценить подобную ситуацию?
- б) Тактика лечения.

Задания для самостоятельной работы:

Разобрать и объяснить тесты

1. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- нозологической формы
- клинической формы
- характера течения
- стадии процесса
- эффективности предшествующего лечения

2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

- псориазом
- буллезными дерматозами
- склеродермией
- экземой, атопическим дерматитом
- все перечисленное

3. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- циметидин
- димедрол
- супрастин
- фенкарол
- диазолин

4. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме
- суточных доз в единицах веса или объема
 - промежутков между введением
 - путей введения
 - скорости введения
 - общей продолжительности лечения
5. Лихенификация характеризуется
- уплотнением
 - пигментацией
 - утолщением кожи
 - усилением кожного рисунка
 - всем перечисленным
6. Кожа участвует в обмене
- углеводов, липидов, белков
 - меланина
 - витаминов
 - воды и солей
7. Барьерно-защитная функция кожи включает
- противолучевую резистентность
 - бактерицидную активность
 - сопротивление кожи электрическому току
 - механическую резистентность
 - все перечисленное
8. Важнейшими функциональными методами исследования в дерматологии являются
- определение интенсивности сало- и потоотделения, pH
 - определение температуры кожи и терморегуляции
 - определение сопротивления кожи электрическому току
 - сосудистые кожные реакции
 - все перечисленные
9. Эпидермис имеет слои
- роговой
 - зернистый
 - шиповидный
 - базальный
 - все перечисленные
10. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- в детском возрасте
 - исключительно у взрослых больных
 - с самого рождения
 - в пубертатный период
 - в любом возрасте с одинаковой частотой
11. В течении атопического дерматита выделяются
- сезонные стадии
 - две стадии в зависимости от активности процесса
 - три стадии возрастной эволютивной динамики
 - четыре стадии в зависимости от осложнений
 - ни одно из перечисленного
12. Факультативные раздражители могут вызывать
- эпидермозы
 - неаллергические контактные дерматиты
 - масляные фолликулиты
 - гиперкератозы
 - все перечисленное
13. Развитие периорального дерматита связывают со всеми перечисленными причинами, кроме
- косметических средств
 - раздражающих зубных паст, раздражающей губной помады
 - длительного применения кортикостероидных наружных средств
 - себореи
 - микробной сенсибилизации
14. Для наружного лечения основного очага микотической экземы во время мокнутия и везикуляции целесообразно применить
- нитрофунгин
 - резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%
 - 10% серную мазь на вазелине
 - целестодерм
 - формалиновую мазь
15. В патогенезе атопического дерматита играют роль все перечисленные факторы, кроме
- блокады b-адренергических рецепторов, мембранодеструктивных процессов
 - аллергии к микробным антигенам
 - аллергии к пищевым продуктам
 - врожденного дефекта ингибитора C3-комплемента

- иммунодефицита

16. Длительное применение наружной гормональной терапии большому атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме

- полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений
- подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
- атрофии кожи
- гипертрихоза
- инфицирования очагов поражения на коже

17. Зуд кожи сопровождается

- сахарный диабет
- уремию
- лимфогрануломатоз
- цирроз печени

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

Общая дерматология

1. Характеристика дерматологии как науки. Исторические этапы развития дерматологии в России. Структура дерматовенерологической службы.
2. Строение кожи. Эпидермис, собственно кожа, подкожная жировая клетчатка, кровеносная и лимфатическая сеть; иннервация эпидермиса, дермы, подкожной клетчатки; придатки кожи. Потовые и сальные железы, волосы; нервно-рецепторный аппарат; ногти, мышцы кожи.
3. Физиология кожи. Функции кожи: защитная, терморегуляционная, рецепторная, секреторная, резорбционная, дыхательная, обменная, рефлекторная, иммунная. Взаимосвязь функции кожи с жизнедеятельностью всего организма в норме и патологии.
4. Морфологические элементы: первичные (пятно, узелок, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, гнойничок), вторичные (пигментация, эрозия, язва, чешуйка, корка, трещина, лихенификация, вегетация, эскориация, рубец). Взаимное расположение элементов сыпи (изолированные элементы, сливающиеся, группирующиеся, эритродермия), наличие мономорфности или полиморфности сыпей, их локализация, симметричное или асимметричное расположение высыпаний. Значение биопсии кожи при постановке диагноза.
5. Основные патогистологические изменения в эпидермисе и дерме. Спонгиоз, паракератоз, паракератоз, дегенерация, папилломатоз, гранулез, акантоз, акантолизис, острое и хроническое воспаление в дерме, виды дермальных инфильтратов и их расположение, клеточный состав, инфекционные гранулемы.
6. Методика обследования дерматологического больного
7. Методы изучения больного, используемые в дерматовенерологии: клинические, гистологические, микробиологические, физиологические, биохимические, иммунологические. Диагностические приемы и тесты, применяемые при обследовании больных кожными и венерическими заболеваниями: определение дермографизма, мышечно-волоскового рефлекса, йодная проба, послойное поскабливание, диаскопия, проба с пуговчатым зондом, проба Бальцера, симптом Бенье - Мещерского, симптом Никольского, выявление чесоточных ходов, люминесценция, забор патологического материала (волос, чешуек, ногтей). Основные биохимические и серологические исследования, используемые в дерматологической практике. Порядок оформления истории болезни, амбулаторной карты и других статистических документов, утвержденных при работе с больными.

Частная дерматология

1. Дерматиты. Определение дерматитов: простые или контактные, искусственные или искусственные у лиц с нормальной реактивностью кожи (этиология, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз); сенсibilизационный или аллергический (этиология, дифференциальный диагноз, кожные тесты, лечение, прогноз). Понятия об облигатных и факультативных раздражителях (аллергенах).
2. Токсидермия. Определение токсидермии; этиология и патогенез; клиника, общие симптомы, морфологические типы реакций на отдельные медикаменты; диагностика токсидермий (аллергологический анамнез, кожные тесты, иммунологические тесты); принципы лечения; профилактика. Синдром Лайелла. Начало заболевания, общие симптомы, клинические проявления на коже и слизистых, типы, течения, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.
3. Профессиональные болезни кожи. Определение профессионального заболевания кожи, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические формы профессиональных дерматозов (дерматиты, экземы, токсидермии, гиперкератозы, стигмы). Принципы диагностики профессиональных заболеваний. Принципы лечения и трудоустройства больных профдерматозами. Организация борьбы с профдерматозами.
4. Экзема. Этиология; патогенез; клиника, стадии развития экзематозного процесса, патогномоничные симптомы. Клинические формы экземы: истинная, микробная, себорейная, профессиональная, детская, роговая (тилотическая), дисгидротическая. Гистопатология экземы. Течение; диагноз; лечение (режим, диета, гигиенические водные процедуры); лечение обычно протекающей экземы, распространенной, осложненной, в том числе эритродермии, резистентных случаев экземы; показания для назначения кортикостероидов перорально и/или парентерально, местное лечение. Трудовая экспертиза; диспансеризация; санаторно-курортное лечение; профилактика.
5. Кожный зуд. Причины, вызывающие кожный зуд; патофизиологические аспекты возникновения зуда. Зуд как один из симптомов соматической патологии. Клинические разновидности кожного зуда (старческий, зимний, высотный, ограниченный, универсальный кожный зуд); лечение, профилактика.
6. Нейродермит. Этиология, патогенез (понятие об атонии, связь нейродермита взрослых с лимфомами, нарушение функций центральной нервной системы, состояние эндокринной системы, вопросы аллергии взаимосвязь с патологией внутренних органов); клиника, течение, осложнения, прогноз; патогистология; диагностика; дифференциальный диагноз; лечение (общее и местное, санаторно-курортное), профилактика.
7. Печесуха. Патогенез, клинические формы, лечение.
8. Крапивница. Этиология; патогенез; клинические разновидности; диагноз, дифференциальный диагноз; лечение; неотложная помощь при отеке Квинке; прогноз; профилактика.

9. Псориаз. Этиология (неврогенная, наследственная и вирусная теории), патогенез; клиника (первичные и вторичные элементы, патогномоничные симптомы, диагностические тесты, клинические разновидности, сезонность, стадии, поражения суставов и внутренних органов); патогистология, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (традиционные методы лечения обычных разновидностей псориаза, показания и противопоказания для назначения кортикостероидов и цитостатиков, современные методы и средства для лечения псориаза); санаторно-курортное лечение, диспансеризация, профилактика.
10. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, клинические разновидности, поражения слизистой оболочки полости рта, течение, исход, патогистология, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение. Блестящий лишай. Шиповидный лишай.
11. Пиодермия. Этиология, патогенез (роль микроорганизмов, значение состояния макроорганизма, влияние факторов среды обитания и производственной деятельности); классификация; стафилодермии и стрептодермии (клинические формы), смешанные формы пиодермии.
12. Чесотка. Этиология (характеристика чесоточного клеща), эпидемиология; клиническая картина и осложнения заболевания (норвежская чесотка, чесотка у детей, малосимптомные и стертые формы чесотки); диагностика (техника забора материала, микроскопия препарата) и дифференциальная диагностика (дисгидроз, кожный зуд, диффузный нейродермит, пиодермия, экзема, почесуха). Саркоптозы, Методы лечения чесотки (серный мазью, по Демьяновичу, бензилбензоатом, спрегалем и др.), тактика лечения осложнений чесотки (осложненной пиодермией, дерматитом); организационные мероприятия в очаге, профилактика.
13. Поражения кожи, вызванные клещами животных. Дерматозы, вызванные укусами клопов, блох. Педикулез. Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
14. Туберкулез кожи. Основные клинические формы (волчанка, скрофулодерма, папулонекротический туберкулез, индуративная эритема Базена, язвенный туберкулез кожи и слизистых, лишай золотушных, ознобленная волчанка Бенье - Теннессона), дифференциальная диагностика, принципы лечения и организация борьбы с туберкулезом кожи.
15. Лепра. Возбудитель, эпидемиология, инкубационный период, продромальные явления, классификация, клиника (лепроматозный тип, туберкулоидный, недифференцированный тип), стадии, гистология, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.
16. Лейшманиоз кожи. Этиология, эпидемиология, клиника (сельский и городской типы), способ обнаружения возбудителя, лечение, профилактика.
17. Простой пузырьковый лишай. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
18. Опоясывающий лишай. Этиология; клинические разновидности (абортивный, буллезный, генерализованный, геморрагический, некротизирующий); осложнения (парез тройничного или лицевого нерва, снижение слуха, менингит, энцефалит, изъязвление роговицы); дифференциальный диагноз; лечение; прогноз; профилактика.
19. Бородавки. Этиология; клиника (обыкновенные, плоские, подошвенные); лечение.
20. Контагиозный моллюск. Этиология; клиника; лечение.
21. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клинические разновидности хронической красной волчанки; дискоидная, диссеминированная, центробежная, глубокая; дифференциальная диагностика, течение, лечение.
22. Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические разновидности ограниченной склеродермии (бляшечная, линейная, поверхностная - "болезнь белых пятен", идиопатическая Пазини - Пьерини), стадии, дифференциальный диагноз, лечение. Системная склеродермия, кожные изменения пальцев кистей, кожи и мягких тканей лица. Синдром Тибьержа-Вейссенбаха. Диагностика, лечение, прогноз.
23. Дерматомиозит. Этиология и патогенез (роль острых инфекций, аллергических заболеваний, связь со злокачественными новообразованиями); клиника (изменения кожи, мышц, желудочно-кишечного тракта); дифференциальный диагноз (гистологические изменения кожи и мышц, биохимические изменения в крови), лечение.
24. Истинная (акантолитическая) пузырчатка. Классификация, патогенез. Клиническая картина вульгарной, листовидной, вегетирующей, себорейной пузырчатки. Первичная локализация на коже и слизистых оболочках. Диагностика: симптом Никольского прямой и не прямой, симптом Асбо - Хансена, цитологическое исследование на клетки Тцанка, гистологическое исследование биоптата кожи. Дифференциальный диагноз. Лечение больных акантолитической пузырчаткой (кортикостероиды и цитостатики, лечение в стационаре для оттитровывания дозы, лечение "поддерживающими" дозами амбулаторно). Осложнения, их профилактика и лечение, прогноз. Препараты, применяющиеся при лечении пузырчатки, их дозировка, диета больных, наружная терапия, трудовая экспертиза.
25. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология и патогенез; клиника (жалобы, характер высыпаний, лабораторные тесты, дифференциальный диагноз, гистопатология), лечение сульфоновыми препаратами; атипичные формы (трихофитоидная, экземоподобная и др.).
26. Герпес беременных, особенности лечения.
27. Себорея. Клиника жидкой, густой, смешанной себореи. Лечение. Угревая сыпь. Этиология и патогенез (пиогенная инфекция, изменение состава кожного сала, наследственные факторы, гормональные нарушения). Клиника, течение, лечение.
28. Гипергидроз. Патогенез, клиника, лечение.
29. Витилиго. Клиника, лечение.
30. Гнездная плешивость. Патогенез, клиника, клинические формы (классификация), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
31. Васкулиты. Этиологии, патогенез, основные классификации. Клинические формы васкулитов; лечение. Параспориоз. Принципы лечения.
32. Лимфомы. Патогенез; классификация; клиника (грибовидного микоза, первичного ретикулеза кожи, ретикулосаркоматоза Готтрона, саркомы Капоши, мастоцитоза), гистопатология, диагноз, лечение, прогноз.
33. Новообразования кожи. Невусы; доброкачественные и злокачественные опухоли эпителиальной ткани; опухоли соединительной ткани. Меланома. Тактика ведения больных; лечение. Современные представления о паранеопластических кожных заболеваниях.
34. Фотодерматозы. Классификация (врожденные, приобретенные, токсико-инфекционные, пищевые, профессиональные, медикаментозные). Клинические формы (пигментная ксеродерма, световая оспа, порфириновая болезнь, солнечная почесуха, солнечная экзема, солнечный хейлит, солнечная крапивница, солнечная полиморфная эксудативная эритема,

актинический ретикулоид, пеллагра и пеллагроид, световой дерматит, токсическая меланодермия, кожа земледельцев и моряков; дерматозы, вызванные воздействием препаратов дегтя, сульфаниламидов и др.).

35. Заболевания кожи, связанные с нарушением обмена веществ. Ксантома, ксантелазма, липоидный некробиоз, амилоидоз, липоидоз, кальциноз. Этиология и патогенез; клиника; характер течения; лечение; прогноз.
36. Розацеа и розацеаподобный дерматит ("периоральный дерматит" или "болезнь стюардесс"). Этиология и патогенез (роль эмоциональных факторов, раздражающей пищи, пряностей, алкогольных напитков, повышения внешней температуры, заболеваний желудочно-кишечного тракта, длительного применения фторсодержащих кортикостероидных мазей, моющих и косметических средств, фторсодержащих зубных паст, губных помад); клиника; течение; дифференциальная диагностика; лечение.
37. Болезни волос и ногтей. Этиология и патогенез, клиника, лечение. Поражения кожи и ее придатков при нарушениях функций нейроэндокринной системы.
38. Патомимии (дерматозойный бред, трихотилломания, онихофагия, хейлофагия, эпидермотилломания). Патогенез, клиника, лечение.
39. Наследственные заболевания кожи. Факоматозы.
40. Ихтиозы и ихтиозиформные эритродермии. Классификация (вульгарный ихтиоз, X-сцепленный рецессивный ихтиоз, небуллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, буллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, пластинчатый ихтиоз. Клиника, лечение, медико-генетическое консультирование, социально-производственная реабилитация лиц, больных генерализованными кератозами.
41. Кератодермии. Генодерматозы, характеризующиеся дистрофией соединительной ткани. Буллезный эпидермолиз. Дисхромии наследственные.
42. Особенности течения кожных заболеваний у новорожденных и в раннем детском возрасте.
43. Особенности течения и терапии дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста.
44. Принципы общего и местного лечения кожных болезней.
45. Отбор, показания и противопоказания для лечения больных хроническими дерматозами с использованием курортных факторов.
46. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях кожи. Медицинская косметология в реабилитации больных хроническими дерматозами.
47. Основные направления реформ здравоохранения в условиях рыночной экономики. Медицинское страхование. Основные принципы медицинского страхования. Страховой медицинский полис. Права и обязанности граждан в системе медицинского страхования.
48. Система оценки качества медицинской помощи. Медико-экономические стандарты (МЭС).

Грибковые заболевания

Общие вопросы эпидемиологии, этиология, морфология, патогенез. Классификация.

I. Кератомикозы (разноцветный лишай, узловая трихоспория).

II. Дерматофитии:

1. Эпидермофития (паховая, эпидермофития стоп, ногтей).
2. Руброфития (гладкой кожи, стоп, кистей и ногтей).
3. Трихофитии (антропонозная, зоонозная).
4. Микроспория (антропонозная, зоонозная).
5. Фавус.

III. Кандидоз (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный).

IV. Глубокие микозы.

V. Псевдомикозы: эритразма, подкрыльцовый трихомикоз, актиномикоз, нокардиоз.

Венерология

1. Сифилис. Основные этапы развития. Социальные аспекты венерических заболеваний. Методика обследования больных венерическими заболеваниями. Вопросы деонтологии. Этиология, эпидемиология. Иммунология, общее течение, классификация.

2. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Клиническая характеристика твердого шанкра (разновидности твердого шанкра, диагностические признаки). Характеристика регионарного лимфаденита. Осложнения твердого шанкра, дифференциальный диагноз, серологические реакции.

3. Вторичный период сифилиса. Клиника вторичного *свежего* сифилиса. *Скрытый сифилис* (сифилис скрытый ранний, сифилис скрытый поздний, сифилис скрытый неуточненный). Серологические критерии разделения скрытого сифилиса на периоды. Значение динамики серологических реакций в процессе лечения для уточнения стадии заболевания. Клиника вторичного *рецидивного* сифилиса. Дифференциальный диагноз, течение.

4. Третичный сифилис (третичный активный и третичный скрытый), основные клинические формы бугоркового и гуммозного сифилиса. Диагностика третичного сифилиса (серологические реакции, пробное лечение, акушерский анамнез). Рентгенологическое исследование. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Сифилис нервной системы, висцеральных органов, сосудов.

5. Врожденный сифилис. Классификация. Клинические проявления в различных стадиях врожденного сифилиса. Лабораторная диагностика сифилиса (исследование на бледную спирохету, серологическая диагностика сифилиса). Лечение: виды, схемы, препараты. Организация борьбы с сифилисом. Профилактика сифилиса. Санитарно-просветительная работа.

6. Гонорея. Характеристика возбудителя. Эпидемиология, классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин и девочек. Особенности клинического течения гонореи у женщин и девочек. Осложнения, лабораторная диагностика. Этиологические и патогенетические методы лечения гонореи (антибиотики, иммунотерапия, методы местного лечения). Критерии излеченности гонореи. Роль акушеров-гинекологов в выявлении гонореи. Экстрагенитальная гонорея. Гонорейный артрит и гонококковый сепсис, поражения глаз. Профилактика гонореи.

7. Трихомоноз. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника трихомоноза у женщин и у мужчин. Лабораторная диагностика, лечение.

8. Хламидиоз. Этиологии, эпидемиология, общая патология, патогенез. Клиника урогенитального хламидиоза. Экстрагенитальные проявления инфекции. Связь хламидиоза с поражением внутренних органов женщин и бесплодием. Методика обследования. Современные методы лабораторной диагностики. Синдром Рейтера. Лечение острого и

хронического хламидиоза и его осложнений. Диспансеризация.

9. Уреаплазмоз. Микоплазмоз. Гарднереллез. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, осложнения. Современные методы лечения.

10. Кандидоз, герпетические и цитомегаловирусные инфекции половых органов. Заболевания, вызываемые папиллома-вирусом.

11. Мягкий шанкр. Эпидемиология, этиология. Источники заражения и пути инфицирования. Иммуитет. Инкубационный период. Гистопатологические и клинические проявления. Осложнения, лабораторная диагностика. Лечение, профилактика.

12. Лимфогранулематоз венерический (четвертая венерическая болезнь). Этиология. Пути передачи инфекции. Инкубационный период. Клинические проявления и течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.

13. Гранулема венерическая (донованоз, пятая венерическая болезнь). Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

14. Эндемические трепонематозы. Пинта. Фрамбезия. Беджель. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

15. Синдром приобретенного иммунодефицита. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика. Кожные проявления СПИДа. Лечение. Профилактика СПИДа среди медицинского персонала и населения. Законодательные акты.

5.2. Темы письменных работ

Контрольная работа выполняется в форме тестирования

Тест. Укажите все правильные ответы:

1. Перечислите слои эпидермиса:

- а) роговой
- б) зернистый
- в) шиповатый
- г) базальный
- д) блестящий
- е) мальпигиев

2. Какие вторичные морфологические элементы заживают с образованием рубца?

- а) лихенификация
- б) язва
- в) эрозия
- г) трещина
- д) эксфолиация

3. Какие первичные морфологические элементы наблюдаются при псориазе?

- а) узелок
- б) волдырь
- в) пузырь
- г) бугорок

4. Укажите *один правильный ответ*. Для подтверждения диагноза чесотки используются следующие лабораторные исследования:

- а) обнаружение возбудителя при микроскопии
- б) обнаружение антител в сыворотке крови
- в) внутрикожная проба с аллергеном
- г) выделение культуры на питательной среде
- д) биохимический анализ крови

5. Укажите *один правильный ответ*. Какими высыпаниями проявляется крапивница:

- а) папулами
- б) волдырями
- в) пузырьками
- г) пузырями

6. Укажите *все правильные ответы*. Для опоясывающего лишая характерны перечисленные признаки:

- а) резкая болезненность
- б) нарушение общего состояния
- в) диссеминация высыпания по всему туловищу
- г) асимметричность и группировка высыпаний

7. Укажите *один правильный ответ*. Отрубевидный лишай вызывается:

- а) *Malassezia* spp
- б) *Pityrosporum orbiculare*
- в) *Microsporum ferrugineum*
- г) *Trichophyton rubrum*
- д) *Trichophyton tonsurans*

8. Укажите *один правильный ответ*. Люминесцентное свечение при обследовании с помощью лампы Вуда обнаруживается у больных:

- а) микроспорией

б) поверхностной трихофитией
 в) фавусом
 г) инфильтративно-нагноительной трихофитией

Укажите все правильные ответы.

9. Характеристики бледной трепонемы:
 а) имеет спиралевидную форму
 б) является диплококком
 в) одноклеточный организм грушевидной формы
 г) стрептобацилла
 д) плохо окрашивается анилиновыми красителями

10. Пути передачи сифилиса:
 а) бытовой
 б) половой
 в) врожденный
 г) гемотрансфузионный
 д) алиментарный
 е) профессиональный (медицинские работники)

11. Для типичного твердого шанкра характерны признаки:
 а) мясо-красный цвет
 б) плотное основание
 в) гнойное отделяемое
 г) гладкая ровная эрозия или язва
 д) болезненность

12. Элементы, встречающиеся в третичном периоде сифилиса:
 а) розеола
 б) волдырь
 в) бугорок
 г) везикула
 д) узел

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Русак Ю.Э., Ефанова Е.Н.	Венерология: Учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4051	1
Л1.2	Самцов А.В., Барбинов В.В.	Дерматовенерология: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html	1
Л1.3	Разнатовский К. И., Раводин Р. А., Вашкевич А. А.	Диффузные болезни соединительной ткани: красная волчанка: учебное пособие	Санкт-Петербург: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019, https://e.lanbook.com/book/242471	1
Л1.4	Госманов Р. Г., Галиуллин А. К.	Микология и микотоксикология: монография	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/264080	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л2.1	Владимиров В. В.	Кожные и венерические болезни: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016	1
Л2.2	Червонная Л.В.	Пигментные опухоли кожи: монография	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436738.html	1
Л2.3	Разнатовский К.И. Терлецкий О.В.	Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2017, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443378.html	1
Л2.4	Карачева Ю. В., Смыкова А. Н.	Алопеции: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие	Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно- Ясенецкого, 2017, https://e.lanbook.com/book/131383	1
Л2.5	Зиганшин О. Р., Лысенко О. В.	Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие	Челябинск: ЮУГМУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/164363	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л2.6	Зиганшин О. Р., Летяева О. И., Захарова М. А.	Временные методические рекомендации по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «Дерматовенерология» в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19	Челябинск: ЮУГМУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/197375	1
Л2.7	Зиганшин О. Р., Кудревич Ю. В., Лысенко О. В.	Дерматоскопия в работе дерматовенеролога: практические и организационные аспекты: учебное пособие	Челябинск: ЮУГМУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/197381	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система (http://window.edu.ru)
Э2	КиберЛенинка - научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru)
Э3	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина (http://www.prlib.ru/collections)
Э4	Полнотекстовый журнал (FREE MEDICAL JOURNALS). http://www.freemedicaljournals.com
Э5	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия) http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/
Э6	Издатель рецензируемых журналов BioMed Central. (http://www.biomedcentral.com/journals)
Э7	Издатель рецензируемых журналов MDPI – Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Basel, Switzerland). (http://www.mdpi.com)
Э8	Рецензируемый журнал New England Journal of Medicine. (http://www.nejm.org)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office.
6.3.1.2	Операционная система Windows.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Электронно-библиотечные системы:
	Электронно-библиотечная система Znanium. (Базовая коллекция). www.znanium.com
	Электронно-библиотечная система издательства «Лань». http://e.lanbook.com/
	Электронно-библиотечная система IPRbooks (Базовая коллекция). http://iprbookshop.ru
	Электронная библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru/
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система «Консультант врача». http://www.rosmedlid.ru
	Современные профессиональные базы данных:
	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (http://www.elibrary.ru)
	Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) (http://www.eapatiss.com)
	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (нэб.рф)
6.3.2.3	Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки (ЭБД РГБ) (https://ldiss.rsl.ru)
	Международные реферативные базы данных научных изданий:
	Журналы издательства Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core
	eBook Clinical Collection. https://search.ebscohost.com/
	Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru
6.3.2.4	Электронные книги Springer Nature https://link.springer.com/
	Springer Journals – полнотекстовая коллекция электронных журналов издательства. https://rgub.ru/resource/ebs/
	Информационные справочные системы:
	Гарант – информационно-правовой портал (http://www.garant.ru)
	КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка (http://www.consultant.ru)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СупГУ:
	539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
	442 Зал естественно-научной и технической литературы
	441 Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий

При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:

- Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением.

- Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.

- Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.

- Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов.

Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.

Лекции являются одним из основных методов обучения по дисциплинам, направленным на подготовку к кандидатскому экзамену, которые должны решать следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;

- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта. Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;

- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;

- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;

- углубление и расширение теоретических знаний;

- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;

- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

- развитие исследовательских умений;

- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях, при написании научно-исследовательских работ, для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

- подготовка к семинарам, их оформление;

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;

- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

- подготовка к семинарским занятиям,

- выполнение тестов,

- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения.

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с неизвестными медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментариев уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.1.23. Дерматовенерология состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по УМР СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.