

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
протокол от " 2 "декабря 2024 г. №10

Программа подготовки
научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

«Дерматовенерология (кандидатский экзамен)»

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Научная специальность
3.1.23 Дерматовенерология

Форма обучения
Очная

Нижний Новгород
2025 год

1. Место и цель дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к числу обязательных дисциплин образовательного компонента программы аспирантуры и изучается на третьем году обучения в шестом семестре.

Цель дисциплины – углубленное изучение теоретических и методологических основ, совершенствование практической подготовки по специальности «Дерматовенерология», необходимое для оказания высококвалифицированной медицинской помощи и проведения научно-исследовательской и учебно-педагогической работы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу, должен

Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, работу дерматовенерологических поликлинических учреждений, стационаров, имеющих дерматологические отделения, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях кожи у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии заболеваний кожи, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- МСЭ при заболеваниях кожи;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и пациентами, имеющими патологию кожи;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- особенности течения, диагностики и лечения заболеваний кожи в пожилом и старческом возрасте;
- симптоматику заболеваний кожи;
- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов ;
- современную классификацию болезней и причин смерти;
- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
- правила оформления клинического диагноза;
- особенности течения и диагноза заболеваний кожи в зависимости от возраста и пола;
- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний кожи (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических); а также основных инфекционных заболеваний;
- фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений кожи , включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;

- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- специальную учебную и научную литературу о достижениях отечественной и зарубежной науки и медицинских технологий, результаты крупных клинических исследований в сфере дерматовенерологии;
- методы медицинской статистики и математического анализа;

Уметь:

- Выявить общие и специфические признаки заболеваний кожи, определить объем и последовательность диагностических мероприятий, провести дифференциальную диагностику, правильно оценив полученные результаты обосновать клинический диагноз;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры, оказав срочную медицинскую помощь, определить показания к госпитализации;
- назначить необходимое не медикаментозное и медикаментозное лечение с учетом тяжести состояния больного, наличия сопутствующей патологии;
- правильно оформлять и вести медицинскую документацию;
- составлять отчет о своей научной деятельности, обрабатывать, анализировать и систематизировать полученную в ходе научной работы информацию по теме;
- представлять полученную по теме информацию в научных работах согласно современным требованиям, выступать с сообщениями и докладами на научно-практических конференциях;
- проводить практические и семинарские занятия для обучающихся в системе высшего профессионального медицинского образования.

Владеть:

- навыками клинического медицинского мышления для применения полученных знаний в работе с пациентами дерматовенерологического профиля;
- навыками формирования системного взгляда и анализа для выявления медицинской проблемы по теме проводимой научной работы.

3. Структура и содержание дисциплины.

Объем дисциплины (модуля) составляет 3 з.е., всего - 108 часов, из которых 54 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (занятия лекционного типа – 18 часов, семинарского типа – 36 часов), 46 часов составляет самостоятельная работа обучающегося, контроль в виде кандидатского экзамена – 8 часов.

Таблица 2

Структура дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Всего, часов	В том числе					
		Контактная работа, часов					Самостоятельная работа обучающегося, часов
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Занятия лабораторного типа	Консультации	Всего	
Общая дерматология	14	2	6	-	-	8	6
Общая характеристика инфекционных дерматозов	20	4	10	-	-	14	6
Микозы	14	2	4	-	-	6	8
Инфекции, передаваемые половым путем	10	2	4	-	-	6	4
Онконастороженность в дерматологии	10	2	2	-	-	4	6

Цифровые технологии в дерматологии	12	2	4	-	-	6	6
Патология придатков кожи	12	2	4	-	-	6	6
Междисциплинарное взаимодействие в дерматовенерологии	8	2	2	-	-	4	4
Контроль	8						
Итого	108	18	36	-	-	54	46

Таблица 3**Содержание дисциплины**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Форма проведения занятия	Форма текущего контроля*
1.	Общая дерматология	Состав и общий план строения кожи. Общепатологические процессы в эпидермисе и дерме. Понятие о воспалении в коже Основы диагностики кожных болезней. Этиология и патогенез кожных болезней, общая симптоматика. Взаимосвязь патологии внутренних органов и нервной системы в развитии кожи. Принципы общей терапии кожных болезней. Принципы наружной терапии дерматозов. Основные группы лекарственных средств, применяемых в дерматологии	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата
2.	Общая характеристика инфекционных дерматозов	Пиодермии. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Туберкулез кожи, лепра, лейшманиоз. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения Вирусные заболевания кожи. Герпесвирусные инфекции, контагиозный моллюск, бородавки. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения Дерматозоонозы. Чесотка. Педикулез. Этиология, патогенез,	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата

		классификация		
3.	Микозы	<p>Понятие о микозах кожи и слизистых. Классификация грибковых поражений кожи. Общие принципы диагностики и лечения микозов. Глубокие микозы. Дифференциальная диагностика грибковых поражений кожи . Современное течение микозов кожи и слизистых</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование

4	Инфекции, передаваемые половым путем	Сифилис Этиология, эпидемиология сифилиса. Иммунология при сифилисе. Периоды сифилиса. Особенности клиники. Лабораторная диагностика сифилиса. Принципы лечения сифилиса Инфекции передаваемые половым путем Шанкроид. Принципы диагностики и лечения. Венерическая лимфогранулема. Принципы диагностики и лечения. Принципы лабораторной диагностики гонореи и ИППП СПИД и СПИД-ассоциированные дерматозы. Клинические проявления, дифференциальная диагностика. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов Этиология и патогенез гонореи. Диагностика, лечение. Дифференциальная	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата
5.	Онконастороженность в дерматологии	Доброкачественная опухоль: определение. Статистика, классификация опухолей кожи. . Предраковые заболевания кожи. Опухоли придатков кожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение . Опухольподобные образования кожи. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли кожи. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные опухоли кожи. Организация онкологической службы. Диспансерное наблюдение пациентов с новообразованиями. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Диспансеризация онкодерматологических больных. Диспансерные группы. Методы обследования и диагностики больных со	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата

		злокачественными опухолями .		
6.	Цифровые технологии в дерматологии	Методы исследования в дерматологии. Неинвазивные и инвазивные методики. Современное развитие диагностических методов дерматовенерологи. Оптическая биопсия.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование
7.	Патология придатков кожи	Особенности строения и развития придатков кожи. Часто встречающаяся патология придатков кожи. Ассоциация с системными заболеваниями и пороками развития.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам

8.	Междисциплинарное взаимодействие в дерматовенерологии	Организационно-правовые принципы концепции университетской клиники как основы для научно-практического междисциплинарного сотрудничества. Межпрофессиональное взаимодействие врачей-дерматовенерологов и врачей-интернистов. Проблема общесоматической патологии на дерматологическом приёме. Разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий с учётом соматического статуса конкретного пациента.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование
----	---	--	---	-------------------------

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий в форме практической подготовки отводится 10 часов.

4. Формы организации и контроля работы обучающихся

4.1. Процедура проведения кандидатского экзамена

Для приема кандидатского экзамена создается экзаменационная комиссия, состав которой утверждается руководителем организации.

Состав экзаменационной комиссии формируется из числа научно-педагогических работников ФГАОУ ВО ННГУ им. Н.И. Лобачевского в количестве не более 5 человек, и включает в себя председателя, заместителя председателя и членов экзаменационной комиссии. Экзаменационная комиссия по приему кандидатского экзамена по дисциплине

«Дерматовенерология» правомочна принимать кандидатский экзамен, если в ее заседании участвуют не менее 3 специалистов, имеющих ученую степень кандидата или доктора наук по научной специальности 3.1.23 Дерматовенерология, в том числе 1 доктор наук.

Кандидатский экзамен проводится в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета (экзаменационный билет включает три вопроса) и собеседования по дополнительной программе (2-3 вопроса на усмотрение членов экзаменационной комиссии). На подготовку к ответу дается 45 минут, в течение которых выпускник записывает тезисы ответов на специальных листах, выдаваемых вместе с билетом.

Ответы на экзаменационные вопросы аспирант должен сопровождать конкретными примерами и ссылками на реальные обстоятельства и ситуации; при этом высказать свою точку зрения по излагаемым вопросам.

Члены экзаменационной комиссии имеют право задавать дополнительные вопросы по билету для уточнения степени знаний выпускника. Члены экзаменационной комиссии выставляют оценку выпускнику по каждому вопросу билета и каждому дополнительному вопросу. Оценки объявляются аспирантам в день сдачи экзамена.

4.2 Формы организации и контроля самостоятельной работы обучающихся

Таблица 4**Формы текущего контроля самостоятельной работы обучающихся**

№ п/ п	№ се ме с т ра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства	
				Виды	Кол-во
1.	3	Текущий, промежуточный	Общая дерматология	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	13 3 25
2.	3	Текущий, промежуточный	Общая характеристика инфекционных дерматозов	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	11 3 11
3.	4	Текущий, промежуточный	Микозы	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	14 6 25
4.	4	Текущий, промежуточный	Инфекции, передаваемые половым путем	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	11 3 25
5.	5	Текущий, промежуточный	Онконастороженность в дерматологии	Собеседование по вопросам	27
				Ситуационные задачи Тесты	11 25
6.	5	Текущий, промежуточный	Цифровые технологии в дерматовенерологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	8 1 25

7.	5	Текущий, промежуточный	Патология придатков кожи	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	5 2 31
8.	5	Текущий, промежуточный	Междисциплинарное взаимодействие в дерматовенерологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	8 6 18

5. Фонд оценочных средств для аттестации по дисциплине

• Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине.

При выполнении всех работ учитываются следующие **основные критерии**:

- уровень теоретических знаний (подразумевается не только формальное воспроизведение информации, но и понимание предмета, которое подтверждается правильными ответами на дополнительные, уточняющие вопросы, заданные членами комиссии);
- умение использовать теоретические знания при анализе конкретных проблем, ситуаций;
- качество изложения материала, то есть обоснованность, четкость, логичность ответа, а также его полнота (то есть содержательность, не исключающая сжатости);
- способность устанавливать внутри- и межпредметные связи,
- оригинальность мышления, знакомство с дополнительной литературой и другие факторы.

Описание шкалы оценивания на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена

Оценка *отлично* – исчерпывающее владение программным материалом, понимание сущности рассматриваемых процессов и явлений, твердое знание основных положений дисциплины, умение применять концептуальный аппарат при анализе актуальных проблем. Логически последовательные, содержательные, конкретные ответы на все вопросы.

Оценка *хорошо* – достаточно полные знания программного материала, правильное понимание сути вопросов, знание определений, умение формулировать тезисы и аргументы. Ответы последовательные и в целом правильные, хотя допускаются неточности, поверхностное знакомство с отдельными теориями и фактами, достаточно формальное отношение к рекомендованным для подготовки материалам.

Оценка *удовлетворительно* – фрагментарные знания, расплывчатые представления о предмете. Ответ содержит как правильные утверждения, так и ошибки, возможно, грубые. Испытуемый плохо ориентируется в учебном материале, не может устранить неточности в своем ответе даже после наводящих вопросов.

Оценка *неудовлетворительно* – отсутствие ответа хотя бы на один из основных вопросов, либо грубые ошибки в ответах, полное непонимание смысла проблем, не достаточно полное владение терминологией.

Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	- оценка «отлично» - структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 10 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации; - оценка «хорошо» - структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников, сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы; - оценка «удовлетворительно» - нарушение структуры построения реферата, содержание неполное, использовано менее 5 дополнительных литературных источников, отсутствуют самостоятельный анализ и синтез материала, собственные выводы;
не зачтено	оценка «неудовлетворительно» - нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы.

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
отлично	91-100% правильных ответов
хорошо	71-90% правильных ответов
удовлетворительно	51-70% правильных ответов
неудовлетворительно	0-50% правильных ответов

Примеры контрольных заданий или иных материалов, используемых для оценивания результатов обучения по дисциплине

5.1 Перечень тем рефератов для текущего контроля:

- 6 Современные методы лечения псориаза
- 7 Дифференциальная диагностика зудящих дерматозов
- 8 Особенности клиники и лечения дерматозов аногенитальной области
- 9 Алопеции. Классификация, клиника, диагностика. Современные подходы к терапии.
- 10 Иммуитет при сифилисе. Методы диагностики сифилитической инфекции.
- 11 Глубокие микозы. Оппортунистические микотические процессы.,
- 12 Смертельно опасные дерматозы. Принципы взаимодействия специалистов.
- 13 Буллезные дерматозы раннего детского возраста. Основы дифференциальной диагностики
- 14 Патология кожи при системных заболеваниях эндокринной системы
- 15 Сегментарные и мозаичные дерматозы. Современный представления
- 16 Предраковые заболевания кожи. Современные тенденции диагностики и терапии.
- 17 Визуализация в дерматологии.
- 18 Дисхромии. Взаимосвязь с системными процессами

- 19 Ладонно-подошвенные дерматозы
- 20 Дерматозы особых локализаций
- 21 Патология кожи, как отражение состояния внутренних органов и систем
- 22 Нейрогенные дерматозы
- 23 Психосоматика в дерматологии
- 24 Дерматозы как отражение вегетативной дисфункции. Нейрогенные дерматозы
- 25 Особенности диспансерного наблюдения пациентов с ИППП. Современные тенденции
- 26 Герпесвирусная инфекция. Разнообразие нозологий. тенденции
- 27 Наследственные дерматозы
- 28 Баланопоститы как проявления различных заболеваний.
- 29 Дифференциальная диагностика клинических проявлений сифилиса
- 30 Тропические ИППП. Особенности клиники, диагностики и дифференциальной диагностики
- 31 Аллергические реакции в дерматологии.
- 32 Воспаление как проявление дерматозов. Механизмы развития.
- 33 Современные аспекты интермиттирующей терапии в дерматологии
- 34 Врожденный сифилис. Современное течение.
- 35 Паранеопластические дерматозы
- 36 Дифференциальная диагностика сифилиса
- 37 Особенности течения сифилиса и ИППП у пациентов на фоне иммуносупрессии
- 38 Дерматологические проявления оппортунистических инфекций
- 39 Инфекционные экзантемы.
- 40 Физиологические и патологические состояния кожи новорожденных. Особенности детской кожи
- 41 Старение. Дерматологические аспекты
- 42 Атрофии кожи. Происхождение, диагностика, терапия.
- 43 Гиперкератоз как проявление дерматоза. Механизмы развития. Варианты коррекции.
- 44 УФО в дерматологии

5.2 Примеры тестов для текущего контроля:

1. К патоморфологическим признакам красной волчанки относится:
 - а) акантолиз
 - б) спонгиоз
 - в) пустулез
 - г) фолликулярный гиперкератоз
2. Для типичных псориазических высыпаний характерен цвет:
 - а) розово-свиной
 - б) лососевый
 - в) коричневый
 - г) белый
3. В лечении розацеа избегают применения :
 - а) ингибиторов кальциневрина
 - б) топических и системных ГКС
 - в) эмоленов
 - г) препаратов азелаиновой кислоты
4. Бацилярный ангиоматоз чаще всего встречается при:
 - а) ангине
 - б) ВИЧ-инфекции
 - в) гипотиреозе
 - г) патологии ЖКТ
5. К основным стадиям развития бляшечной склеродермии относятся:
 - а) отек-уплотнение-атрофия
 - б) эритема –гиперкератоз-атрофия
 - в) эритема-пузырек-шелушение
 - г) эритема-отек-мокнутие
6. Для хронического простого контактного дерматита характерно :
 - а) развитие лихенизации
 - б) мацерация
 - в) появление пустул
 - г) выпадение волос в очаге
7. В лучах лампы Вуда вителиго цвет свечения следующий:
 - а) кораллово-красный
 - б) белый
 - в) зеленый

г) желтый

8. Симптом проваливания зонда при надавливании на люпомы носит название:

а) симптом Кандинского

б) симптом Песпелова

в) симптом Бенъе

г) симптом Мещерского

9. При люминисцентной пробе цвет свечения волос при микроспории будет следующим :

а) зеленым

б) красным

в) белым

г) голубым

10. К основным топическим средствам для лечения псориаза относятся:

а) ингибиторы кальциневрина

б) ГКС

в) антимикотики

г) производные адапалена

5.3 Примеры ситуационных задач для текущего контроля:

Задача 1

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний на задней поверхности шеи. Со слов пациентки высыпания существуют в течение 3 лет. Появление высыпаний совпало со стрессовой ситуацией в жизни пациентки. Наличие аллергических реакций и диатеза в детстве отрицает. Данные ОАК и ОАМ без патологически значимых изменений.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности шеи. Представлен очагом лихенизации неправильной формы, размером около 10 см в диаметре. На поверхности очага многочисленные расчесы, покрытые геморрагическими корочками, шелушение белого цвета. Дермографизм в очаге белый

1. Предположите вероятный диагноз
2. Обоснуйте предположительный диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента

Задача 2

Пациентка 51 года обратилась с жалобами на наличие высыпаний вокруг рта, чувство стягивания кожи и небольшой зуд. Болеет в течение 2 лет. Предположительно причиной заболевания считает использование зубной пасты, содержащей фтор. Амостоятельно применяет топическую ГКС мазь. В начале применения отмечала положительный эффект, затем при попытке отмены возникали выраженные обострения патологического процесса. К врачу обратилась впервые. Данные ОАК и ОАМ без патологии.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией в периоральной области. Представлен многочисленными папулами ярко-розового цвета около 2-3 мм в диаметре, пустулами, расположенными на гиперемизованном фоне, телеангиэктазиями. Кожа в очаге сухая, истонченная.

1. Определите предполагаемый диагноз
2. Следует ли провести какие-либо дополнительные обследования? Какие именно.
3. Какую тактику следует избрать в отношении коррекции терапии данного состояния
4. Перечислите основные методы терапии данного заболевания

Задача 3

Пациент 72 лет обратился к врачу с жалобами на высыпания на теле и зуд, беспокоящий преимущественно в ночное время.

В анамнезе сахарный диабет второго типа. Показатели глюкозы крови со слов пациента колеблются от 10 до 17 ммоль/л, диету не соблюдает. Заболевание кожи началось около 3 недель назад после пребывания в приемном отделении стационара, куда был доставлен каретой скорой помощи по поводу эпизода повышения артериального давления.

При осмотре кожных покровов. Процесс распространенный с преимущественной локализацией на коже живота, поясницы, локтей, межпальцевых промежутков. Лицо свободно от высыпаний. Высыпания

представлен множественными папуло-везикулами, расчесами, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками.

1. Установите предполагаемый диагноз
2. Какие клинические признаки необходимо обнаружить для уточнения диагноза
3. Каким образом следует провести лабораторную диагностику данного состояния
4. Перечислите основные этапы терапии заболевания

Задача 4

Пациент 32 лет обратился к врачу с жалобами на высыпания и шелушение на коже.

Болен в течение 3 недель. Высыпания появились на волосистой части головы, затем распространились на конечности и туловища. Пациент злоупотребляет алкоголем, последний эпизод сильного опьянения около 3 недель назад. Наличие аналогичных высыпаний у близких родственников отрицает. В анализе крови отмечается повышение уровня АсАт, АлАт. Остальные биохимические показатели и данные ОАК в норме.

При осмотре процесс распространенный с локализацией в области волосистой части головы, локтей, коленей, туловища. Представлен папулами и бляшками размером до 10 см розово-синюшного цвета неправильной формы, на поверхности шелушение белого цвета. Ногтевые пластинки не изменены.

1. Установите предполагаемый диагноз
2. Определите тактику обследования пациента
3. Составьте план лечения пациента
4. Дополнительные консультации каких специалистов необходимы данному пациенту

Задача 5

Пациент 27 лет обратился с жалобами на высыпания на туловище и в паховой области, умеренный зуд. Болен в течение месяца когда впервые появились высыпания в паховой области. Самостоятельно применял увлажняющие средства на область высыпаний без эффекта, увеличил количество водных процедур. Через несколько дней появились высыпания на туловище. В анамнезе частое мытье с мылом 1-2 раза в день, нерегулярное питание, стрессы.

При осмотре процесс на туловище распространенный. Представлен пятнами розового цвета с четкими границами округлой формы, размером с монету, на поверхности небольшое шелушение белого цвета. В паховой области очаги эритемы с относительно четкими границами ярко-малинового цвета с мацерацией в центре элементов, окруженной обрывками эпителия белого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования пациента, обоснуйте его
3. Укажите ошибки пациента при самолечении
4. Составьте план лечения пациента

Задача 6

Пациент 70 лет обратился с жалобами на наличие пятна на задней поверхности голени. Наличие субъективных ощущений отрицает.

Из анамнеза выяснено, что последние 3 месяца пациент провел на даче, часто посещал лес. Со слов пациента в области голени был укус клеща несколько недель назад.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности правой голени. Представлен пятном ярко-розового цвета с четкими границами неправильной формы, с небольшой отечностью размером около 15 см.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

Задача 7

Пациентка 25 лет обратилась по направлению стоматолога. Из анамнеза выяснено, что к стоматологу обратилась по поводу высыпаний на слизистой рта, которые случайно обнаружила при чистке зубов. Высыпания безболезненные, появились около 14 дней назад.

При осмотре на слизистой нижней губы 2 элемента, представленных эрозиями мясо-красного цвета с

лакированным чистым дном овальной формы, размером около 5-6 мм, безболезненные. При пальпации ощущается плотный инфильтрат в основании элементов. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотноэластической консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести пациентке
4. Назначьте план лечения и клинико-лабораторного контроля для данной пациентки

Задача 9

Пациент 30 лет обратился с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, зуд. Высыпания появились 3 дня назад, после эпизода простого герпеса на красной кайме губ. Сначала появились высыпания на ладонях, затем на подошвах, отмечает дискомфорт в полости рта. Самостоятельно применял НПВС без эффекта.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на ладонях, подошвах. Представлен отечными пятнами округлой формы с четкими границами ярко-розового цвета около 1 см в диаметре в центре элементов небольшой пузырек с серозным содержимым, элементы напоминают мишень. На слизистой рта несколько эрозий овальной формы около 1 см в диаметре. На красной кайме губ геморрагические корочки коричневого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

Задача 10

Пациент 29 лет обратился с жалобами на наличие образования на кончике носа. Болезненных ощущений нет. Образование появилось около года назад. Со слов пациента вначале имело синюшную окраску, затем изменило цвет.

Пациент состоит на учете у инфекциониста по поводу ВИЧ-инфекции в течение 9 лет.

При осмотре на кончике носа бляшка застойного коричневатого цвета неправильной формы размером около 2 см, окруженная венчиком желтоватого цвета. Шелушение и болезненность отсутствуют.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику состояния
3. Какие дополнительные диагностические мероприятия следует провести
4. Какие способы коррекции данного состояния существуют и какие из них можно применить у данного пациента

5.4 Перечень вопросов для кандидатского экзамена:

1. Строение эпидермиса
2. Строение дермы
3. Кровеносная и лимфатическая системы кожи
4. Придатки кожи
5. Первичные морфологические элементы заболеваний кожи и вторичные морфологические элементы заболеваний кожи
6. Патофизиологические процессы в коже. Основные характеристики
7. Основные функции кожи. Физиология кожи. Защитные структуры кожи.
8. Поверхностные стрептодермии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Поверхностные стафилодермии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Глубокие стрептодермии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

11. Глубокие стафилодермии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Акне. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Подрывающий фолликулит Гофмана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Отрубевидный лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Микоз волосистой части головы. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
16. Микоз бороды и усов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
17. Микоз гладкой кожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
18. Онихомикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
19. Микоз складок. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
20. Кандидоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
21. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
22. Педикулез. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
23. Лепра. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
24. Туберкулез кожи. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
25. Лейшманиоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
26. Мигрирующая эритема Афцелиуса-Люпшитца. Болезнь Лайма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
27. Бородавки, контагиозный моллюск. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
28. Простой герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
29. Опоясывающий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
30. Токсико-аллергические реакции. Разновидности. Патогенез. Принципы терапии.
31. Многоформная эссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
32. Токсический эпидермальный некролиз (болезнь Лайелла). Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Синдром Стивенса – Джонсона. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Простой и аллергический контактный дерматит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
35. Крапивница. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
36. Атопический дерматит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
37. Ограниченный нейродермит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
38. Экзема. Клинические разновидности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
39. Себорейный дерматит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
40. Псориаз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
41. Красный плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

42. Розовый лишай Жибера. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
43. Дiskoидная и подострая красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Системная Красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Склеродермия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
46. Системная склеродермия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Дерматомиозит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
48. Пузырчатка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
49. Пемфигоид. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
50. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
51. Профессиональные заболевания кожи. Классификация. Диагностика. Профилактика.
52. Лимфомы кожи. Основные понятия. Клиника. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
53. Витилиго. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
54. Диффузная алопеция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
55. Андрогенетическая алопеция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
56. Рубцовые алопеции. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
57. Очаговая алопеция. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
58. Ангииты кожи. Основные понятия. Классификация, этиология, патогенез, основы терапии.
59. Узловатая эритема. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Доброкачественные новообразования кожи. Разновидности, клиника, тактика лечения.
61. Базальноклеточная карцинома кожи. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
62. Плоскоклеточный рак кожи. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
63. Меланома. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
64. Предраковые заболевания кожи. Основные разновидности. Клиника, тактика лечения.
65. Сифилис. Имунитет при сифилисе. Периодизация сифилиса. Этиология.
66. Диагностика сифилиса. Лабораторные методы. ПК-6
67. Первичный сифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
68. Вторичный сифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
69. Третичный сифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
70. Врожденный сифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
71. Нейросифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
72. Висцеральный сифилис. Варианты клинического течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
73. Скрытый сифилис. Классификация. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
74. Гонококковая инфекция мочеполового тракта у мужчин. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
75. Гонорея глаз. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение
76. Гонококковая инфекция аноректальной области. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
77. Гонорея детей. Эпидемиология. Особенности клиники. Тактика обследования и ведения пациентов.

ПК-6

78. Гонорея девочек. Особенности клиники. Тактика обследования и ведения пациентов
79. Гонорея женщин. Особенности клиники. Тактика обследования и ведения пациентов
80. Хламидиоз. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы терапии.
81. Трихомониаз. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы терапии
82. Микоплазменная инфекция. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы терапии
83. Микоплазмоз и уреаплазмоз. Патогенность микроорганизмов. Лабораторная диагностика. Возможности терапии.
84. Остроконечные кондиломы. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы терапии
85. Шанкроид. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы терапии
86. СПИД и СПИД-ассоциированные дерматозы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Основная литература:

1. Кожные и венерические болезни / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=634484&idb=0>.
2. Бутов Ю.С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание: практическое руководство / Бутов Ю.С.; Скрипкин Ю.К.; Иванов О.Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=735025&idb=0>.
3. Дерматовенерология / Самцов А.В., Барбинов В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=649443&idb=0>.
4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЧЕСОТКИ / Потекаев Н.Н., Доля О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=633810&idb=0>.
5. Кожные и венерические болезни. Атлас / Владимиров В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=648540&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Ламоткин И.А. Онкодерматология. Атлас : учебное пособие / Ламоткин И.А. - Москва : Лаборатория знаний, 2021. - 881 с. - ISBN 978-5-93208-556-1., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809167&idb=0>.
2. Дерматовенерология / Чеботарев В.В., Асхаков М.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=645952&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.
 ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>. ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.
 ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: www.znanium.com. ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru
 Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

- помещения для проведения занятий: лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования и помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ;
- материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации дисциплины, включая лабораторное оборудование;
- лицензионное программное обеспечение: *Windows, Microsoft Office*;

- обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.
ресурсам.

8. Практическая подготовка аспирантов

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая практика)

В рамках дисциплины «Дерматовенерология» проводится практическая подготовка аспирантов по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая практика) путем проведения семинарских занятий у студентов.

Клинической базой для практической подготовки аспирантов является отделение Университетской клиники и кафедра многопрофильной клинической подготовки ИКМ ННГУ им. Лобачевского

Рабочая программа учебной дисциплины составлена в соответствии с учебным планом, Положением о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Постановление Правительства РФ от 30.11.2021 № 2122), Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Приказ Минобрнауки РФ от 20.10.2021 № 951).

Автор: д.м.н., доцент Петрова К.С.

Рецензент: д.м.н., профессор Григорьева Н.Ю.

Заведующий кафедрой : д.м.н. Шарабрин Е.Г.

Программа одобрена на заседании Методической комиссии Института клинической медицины от 24.10.2024 года, протокол № 8.