

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

Рабочая программа дисциплины
«Организация порядка оказания медицинской помощи населению по
специальности "Дерматовенерология". Общая дерматовенерология»

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации
Программа аспирантуры
Дерматовенерология

Научная специальность
3.1.23 Дерматовенерология

Форма обучения
Очная

Нижегород
2025 год

1. Место и цель дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Организация порядка оказания медицинской помощи населению по специальности "Дерматовенерология". Общая дерматовенерология» относится к числу элективных дисциплин образовательного компонента программы аспирантуры и изучается на втором году обучения в третьем и четвертом семестрах.

Цель дисциплины – формирование у аспирантов углубленных профессиональных знаний об особенностях оказания медицинской помощи пациентам дерматологического профиля.

Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу, должен

Знать:

- распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска
- основные принципы здорового образа жизни
- факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды
- причины и условия возникновения и распространения заболеваний
- ранние клинические признаки заболеваний
- основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения
- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения
- принципы медико- социальной экспертизы
- правила соблюдения санитарно- эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи

Уметь:

- выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболевания, соответствующих профилю обучения
- выявлять ранние симптомы заболеваний
- выяснять семейный анамнез
- соблюдать нормы санитарно- эпидемиологического режима

Владеть:

- навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболевания, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития
- методами ранней диагностики заболеваний

2. Структура и содержание дисциплины.

Объем дисциплины (модуля) составляет 3 з.е., всего - 108 часов, из которых 36 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (занятия лекционного типа – 9 часов, семинарского типа – 27 часов), 72 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

Таблица 2**Структура дисциплины**

Наименование раздела дисциплины	Всего, часов	В том числе					
		Контактная работа, часов					Всего
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Занятия лабораторного типа	Консультации	Всего	
Понятие о патологических процессах в коже. Патогистологические аспекты дерматозов. Нарушение физиологии и функции кожи	23	2	3			5	18
Взаимосвязь заболеваний кожи с патологией внутренних органов и систем	25	3	4			7	18
Основные группы лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии	30	2	10			12	18
Методы диагностики в дерматологии	30	2	10			12	18
Промежуточная аттестация: – <i>зачет</i>							
Итого	108	10	26			36	72

Таблица 3**Содержание дисциплины**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Форма проведения занятия	Форма текущего контроля*
1	Понятие о патологических процессах в коже. Патогистологические аспекты дерматозов. Нарушение физиологии и функции кожи	Общие принципы возникновения патологических изменений в коже понятие о воспалении. Патогистологические признаки дерматозов. Основы нарушения и восстановления физиологии и функции кожи.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование, тесты

2.	Взаимосвязь заболеваний кожи с патологией внутренних органов и систем	Патофизиологические основы патологии кожи на фоне заболеваний внутренних органов и системной патологии. Типичная клиника. Принципы обследования пациентов с коморбидной атологией	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование, ситуационные задачи, тесты
3.	Основные группы лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии	Основные группы лекарственных препаратов, традиционно применяемых в дерматовенерологии. Механизмы действия. Побочные эффекты. Фармакокинетика и фармакодинамика.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование, ситуационные задачи, тесты
4	Методы диагностики в дерматовенерологии	Современные диагностические методы в дерматовенерологии. Лабораторная и инструментальная диагностика в практике современного дерматовенеролога. Цифровые технологии в дерматовенерологии	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование, ситуационные задачи, тесты

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.

3. Формы организации и контроля самостоятельной работы обучающихся

Таблица 4

Формы текущего контроля самостоятельной работы обучающихся, виды оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства	
				Виды	Количество
1.	3	Текущий, промежуточный	Понятие о патологических процессах в коже. Патогистологические аспекты дерматозов. Нарушение физиологии и функции кожи	Собеседование по вопросам Тесты	8 10
2.	3	Текущий, промежуточный	Взаимосвязь заболеваний кожи с патологией внутренних органов и систем	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	10 3 6
3.	4	Текущий, промежуточный	Основные группы лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	6 3 5

4.	4	Текущий, промежуточный	Методы диагностики в дерматовенерологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	4 2 10
----	---	------------------------	---	---	--------------

4. Фонд оценочных средств для аттестации по дисциплине

5.1. 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 зачета

Оценка	Уровень подготовленности, характеризуемый оценкой
<i>Зачтено</i>	владение программным материалом, понимание сущности рассматриваемых процессов и явлений, умение самостоятельно обозначить проблемные ситуации в организации научных исследований, способность критически анализировать и сравнивать существующие подходы и методы к оценке результативности научной деятельности, свободное владение источниками, умение четко и ясно излагать результаты собственной работы, следовать нормам, принятым в научных дискуссиях.
<i>Не зачтено</i>	непонимание смысла ключевых проблем, недостаточное владение науковедческой терминологией, неумение самостоятельно обозначить проблемные ситуации, неспособность анализировать и сравнивать существующие концепции, подходы и методы, неумение ясно излагать результаты собственной работы, следовать нормам, принятым в научных дискуссиях.

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

5.2.1. Перечень вопросов для собеседования:

- 6 Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе
- 7 Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организации иммунной системы
- 8 Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигенность
- 9 и иммуногенность
- 10 Состав и функции иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки их роль в иммунном ответе
- 11 Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа
- 12 Эффекторные механизмы иммунного ответа. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов

- 13 Строение эпидермиса
- 14 Строение дермы
- 15 Строение подкожной клетчатки
- 16 Сальные и потовые железы. Строение, функции
- 17 Особенности строения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
- 18 Первичные морфологические элементы
- 19 Вторичные морфологические элементы
- 20 Основные патоморфологические процессы в коже
- 21 Системные ГКС
- 22 Топические ГКС
- 23 Антигистаминные препараты
- 24 Ингибиторы кальциневрина
- 25 Противогрибковые средства
- 26 Системные топические анитибиотики
- 27 УФ терапия в дерматологии
- 28 Биологические препараты
- 29 Лабораторная диагностика в дерматовенерологии
- 30 Неинвазивная диагностика в дерматологии

5.2.2 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 стягиваая кожи и небольшой зуд. Больна в течение 2 лет. Предположительно причиной заболевания считает использование зубной пасты, содержащей фтор. Самостоятельно применяет топическую ГКС мазь . В начале применения отнесчала 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 гиперемированном 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 заднее 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 8.

Пациентка 75 лет обратилась с жалобами на наличие элемента на спинке носа, который существует в течение 3 лет. В последнее время элемент стал увеличиваться в размерах. Болезненных ощущений нет. Пациентка отмечает, что на поверхности элемента периодически появляется корочка, которую пациентка удаляет во время умывания. В анамнезе у пациентки частое пребывание на солнце, работа на даче без головного убора.

При осмотре на спинке носа папула округлой формы, размером около 1 см розового цвета, на поверхности элемента корочка и небольшое шелушение белого цвета. По данным дерматоскопического исследования в периферической части элемента, свободной от корочек визуализируются древовидные сосуды.

Кожа лица сильно пигментирована, сухая, шелушится.

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

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

5.2.3.Примеры тестов для текущего контроля:

1. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ПРИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОТНОСЯТ.:

- а) Алопеция, эритема, атрофия
- б) Фолликулярный гиперкератоз, гиперпигментация, алопеция
- в) Эритема, гиперпигментация, атрофия
- г) Эритема, фолликулярный гиперкератоз, атрофия

2. ЦВЕТ ОЧАГА ПРИ КАНДИДОЗЕ СКЛАДОК :

- а) Малиновый
- б) Кирпично-красный
- в) Синюшный
- г) Розовый

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ :

- а) топические ГКС
- б) топических ингибиторы кальциневрина
- в) системную антибиотикотерапию
- г) системную терапию ГКС

4. ТОРПИДНЫЙ ТЯЖЕЛЫЙ СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ КАК СОПУТСТВУЮЩИЙ ПРОЦЕСС ПРИ:

- а) Гиповитаминозе А
- б) ВИЧ-инфекции
- в) Кандидозе
- г) Опоясывающем герпесе

5. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим

формированием в них склероза

- б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии
- в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки
- г) Васкулит

6. ОСТРАЯ ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мокнутием
- б) Инфильтрацией и усилением кожного рисунка в очаге
- в) Трещинами и шелушением
- г) Изменением ногтевых пластинок

7. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МИКОЗА СКЛАДОК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- а) ПЦР
- б) Микроскопическое исследование
- в) Культуральное исследование
- г) Серологическое исследование

8. РИСУНОК В ВИДЕ СЕТКИ НА ПОВЕРХНОСТИ ПАПУЛ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Симптом Пospelова
- б) Симптом Уикхема
- в) Симптом Бенъе
- г) Симптом Мещерского

9. ЦВЕТ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЗАВИСИТ:

- а) от толщины рогового слоя
- б) от количества меланина
- в) от кровенаполнения сосудов
- г) от всего перечисленного

10. В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОРАЛЬНОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) Назначение топических ГКС
- б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании системной терапии ретиноидами

11. СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- а) В младенческом возрасте
- б) В юношеском возрасте
- в) У лиц старше 40 лет
- г) В любом возрасте

12. ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:

- а) папул, расчесов
- б) пузырей, эрозий
- в) везикул, пустул
- г) гранулем

13. ДЛЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:

- а) Инфильтрации Гохзингера
- б) симптома Бенъе-Мещерского
- в) Триады Гетчинсона
- г) папул Готтрона

14. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Боль
- б) Сухость и шелушение
- в) Парестезии
- г) Онемение

15. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ АПОКРИНОВЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Фурункул
- б) Целлюлит
- в) Карбункул
- г) Гидрадермит

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЗОВОГО ЛИШАЯ ЖИБЕРА РЕКОМЕНДУЮТ :

- а) ограничение контакта с водой
- б) системные ретиноиды
- в) антибиотики
- г) НПВС

17. ПУЗЫРЯ ПРИ ДЕРМАТОЗЕ ДЮРИНГА СОДЕРЖАТ :

- а) Эозинофилы
- б) Нейтрофилы
- в) Базофилы
- г) Лейкоциты

18. CHLAMYDIA TRACHOMATIS ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ:

- а) венерической лимфогранулемы
- б) пиодермии
- в) гонореи
- г) сифилиса

19. В ЛЕЧЕНИИ ЭРИТРАЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) ГКС
- б) салициловую кислоту
- в) НПВС
- г) эритромицин

20. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОСКАБЛИВАНИИ ЧЕШУЕК ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) симптом Пospelова
- б) симптом Арди
- в) симптом Бенъе-Мещерского
- г) симптом Пастернацкого

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 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>.
5. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / Учайкин В.Ф.; Шамшева О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7032-9., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809232&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=649634&idb=0>.
2. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=643799&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 «Znaniium.com». Режим доступа: www.znaniium.com. ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice) и свободно распространяемое программное обеспечение.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. Health on the Net — MedHunt (<http://www.hon.ch/MedHunt/>)
 2. MEDLINEplus (<http://medlineplus.gov/>)
 3. MedicalStudent.com (<http://www.medicalstudent.com>)
 4. Medscape (<http://www.medscape.com>)
- PubMed – NCBI (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

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.

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.