

ЭЦП Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

ЭЦП Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 24.12.2020г.  
протокол № 15.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО ТЕМЕ  
«Клиническая микология в практике врача»**

**Специальность:**  
«Дерматовенерология»

**Квалификация "Врач-дерматовенеролог"  
Форма обучения – очная**

Самара

Дополнительная профессиональная программа (далее – Программа) повышения квалификации врачей по теме «Клиническая микология в практике врача» разработана сотрудниками кафедры клинической медицины Медицинского университета «РЕАВИЗ» .

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Клиническая микология в практике врача» одобрена на заседании кафедры клинической медицины «23» декабря 2020 г., протокол № 11.

**Заведующий кафедрой клинической медицины**

д.м.н., профессор Е.В. Сухова

**Разработчик:**

Старший преподаватель кафедры клинической медицины Трофименко О.В.

**Информация о языках,  
на которых осуществляется обучение по дополнительной профессиональной  
программе повышения квалификации врачей**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Медицинском университете «Реавиз» при обучении по Программе образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Клиническая микология в практике врача» (далее – Программа), реализуемая для специальности «Дерматовенерология» представляет собой совокупность требований, разработанных и утвержденных в Медицинском университете «Реавиз» с учетом требований рынка труда и запросов работодателей на основе профессионального стандарта, утвержденного приказом Минтруда России и соцразвития РФ от 14 марта 2018 г. № 142н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог", на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин (модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Вид профессиональной деятельности - врачебная практика в области дерматовенерологии. Основная цель вида профессиональной деятельности- профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваниях, и вызванных ими осложнений, лепре.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 36 академических часов (1 ЗЕ равна 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности "Дерматовенерология".

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает профессиональный стандарт, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию медицинской помощи. Для формирования профессиональных навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные средства в учебно-методическом обеспечении Программы.

*Учебный план* определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом. В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности "Дерматовенерология" включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность профессионального стандарта с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Дерматовенерология" включают:

- а) учебно-методическую документацию, определяющую тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

по специальности "Дерматовенерология"  
(срок обучения 36 академических часов)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

### **Квалификационная характеристика по должности "Врач-дерматовенеролог"**

**Должностные обязанности.** Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, со-

стояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Производит взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретирует полученные результаты. Ставит диагноз и проводит все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем. Оценивает тяжесть состояния больного. Определяет объем необходимой первой и неотложной помощи и оказывает ее. Выявляет показания к срочной или плановой госпитализации. Составляет обоснованный план лечения. Выявляет возможные осложнения лекарственной терапии. Вносит необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений. Оказывает необходимую помощь при травматическом шоке, анафилактическом шоке, кровопотере, отеке Квинке, острой токсикодермии, синдроме Лаелла, синдроме Стивенса-Джонсона. Определяет сроки и виды реабилитации. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Определяет потребность в диспансеризации. Составляет комплексный план диспансерных мероприятий на год и оценивает эффективность диспансеризации. Ведет медицинскую, учетную и отчетную документацию. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Оформляет медицинскую документацию. Составляет отчет о проведенной работе и проводит анализ ее эффективности. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы избранной специальности; организацию дерматовенерологической помощи населению; нормативные документы, регулирующие деятельность врача-дерматовенеролога; строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками; этиологию, патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем; диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению; показания к проведению медикогенетического консультирования; клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику; дифференциальную диагностику кожных болезней; принципы лечения кожных болезней; показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, передаваемыми половым путем; меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы диетотерапии при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем; критерии временной и стойкой утраты трудоспособности дерматологических больных; методику диспансеризации; формы и методы санитарного просвещения; организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Дерматовенерология".

**Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения Программы.**

**ПК-1.** Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-2.** Готовность к проведению комплекса мероприятий направленных на лечение и профилактику заболеваний, вызванных патогенными грибами.

Профессиональные компетенции обусловлены трудовыми функциями профстандарта «Врач-дерматовенеролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. N 142н.

*Трудовая функция:* Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражениями суставов, лимфопролиферативными заболеваниями (ПК-1, ПК-2);

### **Перечень знаний , умений, навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.**

В результате освоения Программы обучающийся должен:

Знать :

- основные вопросы патоморфологии, этиологии, патогенеза поверхностных и глубоких микозов и псевдомикозов;
- основы фармакотерапии микозов,
- фармакодинамика и фармакокинетика основных групп противогрибковых лекарственных препаратов;
- изменения в системе иммуно-биологического надзора при микозах;
- классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний вызванных патогенными грибами.

Уметь :

- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития заболеваний.
- Проводить необходимые профилактические мероприятия.

Владеть навыками:

- диагностики и проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий при микозах;
- забора клинического материала для микроскопической и культурной диагностики микозов;
- проведения посева клинического материала на среду Сабуро;
- проведения пробы с раствором йода для диагностики разноцветного лишая (проба Бальцера);
- проведения отслойки ногтей различными методами;
- люминесцентной диагностики микроспории;
- проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, дезинфекции при выявлении пациентов с микозом.

## **3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Цель:** совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

**Специальность:** "Дерматовенерология"

**Категория обучающихся:** Высшее образование специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», и послевузовское профессиональное образование - подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Дерматовенерология"

**Количество часов** – 36 часов (1 ЗЕ).

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий

(при необходимости)

**Режим занятий:** 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы.

Код	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	
<b>1</b>	<b>Общая медицинская микология</b>	<b>5</b>	<b>4</b>		<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1	Общая характеристика и морфология грибов	2	2			Текущий контроль
1.2	Клиническая характеристика микозов	3	2		1	Текущий контроль
<b>2.</b>	<b>Частная медицинская микология</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
2.1	Поверхностные микозы	12	4	4	4	Текущий контроль
2.2	Глубокие микозы	6	2	2	2	Текущий контроль
2.3	Поверхностные псевдомикозы	6	2	2	2	Текущий контроль
2.4	Глубокие псевдомикозы	5	2	2	1	Текущий контроль
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Экзамен</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	

ОСК – обучающий симуляционный курс

ПЗ – практические занятия

#### 4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения / Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6	6	36	Экзамен

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

по теме «Клиническая микология в практике врача»

##### Раздел 1. Общая медицинская микология

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1</b>	<b>Общая характеристика и морфология грибов</b>
1.1.1	Классификация дерматофитов
1.1.2	Эпидемиология микозов.
1.1.3	Медико-географические факторы в эпидемиологии микозов.
1.1.3.1	Социальные и бытовые факторы в эпидемиологии микозов.
1.1.3.2	Морфофизиологические особенности патогенных грибов.
<b>1.2</b>	<b>Клиническая характеристика микозов</b>
1.2.1	Клиническая классификация микозов
1.2.2	Этиология микозов.
1.2.3	Патогенез микозов.
1.2.4	Иммунологические реакции при микозах.
1.2.5	Общее состояние организма и микозы.

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
1.2.6	Диагностика дерматомикозов.
1.2.6.1	Микроскопическая диагностика микозов
1.2.6.2	Культуральная диагностика микозов
1.2.6.3	Люминесцентная диагностика микозов
1.2.6.4	Иммунологические методы исследования в микологии.
1.2.7	Патоморфологические изменения при микозах.
1.2.8	Принципы лечения больных микозами.
1.2.8.1	Общее лечение больных микозами.
1.2.8.2	Наружное лечение антимикотиками.
1.2.8.3	Местное лечение поражений ногтей.

## Раздел 2. Частная медицинская микология

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
2.1	<b>Поверхностные микозы</b>
2.1.1	Кератомикозы . Этиология , эпидемиология, патогенез.
2.1.2	Разноцветный лишай.
2.1.3	Пьедра.
2.1.4	Лечение кератомикозов. Профилактика кератомикозов.
2.1.5	Дерматомикозы. Этиология, эпидемиология, патогенез.
2.1.6	Микроспория.
2.1.7	Трихофития.
2.1.8	Фавус.
2.1.9	Диагностика дерматомикозов. Лечение. Профилактика дерматомикозов.
2.1.10	Экспертиза трудоспособности больных дерматомикозами.
2.1.11	Микозы стоп. Этиология, эпидемиология, патогенез.
2.1.12	Эпидермофития стоп.
2.1.13	Диагностика микозов стоп. Лечение. Профилактика.
2.1.14	Паховая эпидермофития.
2.1.15	Руброфития.
2.1.16	Кандидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез.
2.1.17	Поверхностный кандидоз околоногтевых валиков, ногтей, кожи и слизистых оболочек.
2.1.18	Висцеральный кандидоз.
2.1.19	Кандидоз и беременность.
2.1.20	Генерализованный хронический (гранулематозный) кандидоз.
2.1.21	Лечение кандидоза кожи. Профилактика кандидоза. Экспертиза трудоспособности больных кандидозом.
2.1.22	Плесневые микозы. Этиология и патогенез, эпидемиология плесневых микозов.
2.1.23	Клиника плесневых микозов.
2.1.24	Лечение и профилактика плесневых микозов.
2.1.25	Профессиональные микозы. Этиология и патогенез, эпидемиология профессиональных микозов.
2.1.26	Клиника и диагностика профессиональных микозов.
2.1.27	Лечение профессиональных микозов. Профилактика профессиональных микозов. Экспертиза трудоспособности при профессиональных микозах.
2.2	<b>Глубокие микозы</b>
2.2.1	Споротрихоз. Эпидемиология , этиология и патогенез
2.2.2	Локализованный споротрихоз
2.2.3	Диссеминированный споротрихоз
2.2.4	Висцеральный споротрихоз



<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
2.2.5	Лечение споротрихоза. Профилактика споротрихоза
2.2.6	Хромомикоз. Этиология и патогенез, эпидемиология
2.2.7	Клиника хромомикоза
2.2.8	Лечение, профилактика хромомикоза
2.2.9	Бластомикозы. Этиология, патогенез, эпидемиология бластомикоза
2.2.10	Европейский бластомикоз Буссе-Бушке (криптококкоз)
2.2.11	Североамериканский бластомикоз
2.2.12	Лечение, профилактика бластомикоза
2.2.13	Кокцидиоидоз. Гистоплазмоз. Мицетома. Экспертиза трудоспособности больных глубокими микозами
2.3	<b>Поверхностные псевдомикозы</b>
2.3.1	Эритразма. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика
2.3.2	Подкрыльцовый трихонокардиоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика
2.4	<b>Глубокие псевдомикозы</b>
2.4.1	Актиномикоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика
2.4.2	Нокардиоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика

## **6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

### **Тематика лекционных занятий**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема лекции</b>	<b>Содержание</b>	<b>Совершенствуемые компетенции</b>
1.	Общая характеристика и морфология грибов	1.1.1-1.1.3	ПК-1, ПК-2
2.	Клиническая характеристика микозов	1.2.1-1.2.8	ПК-1, ПК-2
3.	Поверхностные микозы	2.1.1- 2.1.27	ПК-1, ПК-2
4.	Глубокие микозы	2.2.1-2.2.13	ПК-1, ПК-2
5.	Поверхностные псевдомикозы	2.3.1, 2.3.2	ПК-1, ПК-2
6.	Глубокие псевдомикозы	2.4.1, 2.4.2	ПК-1, ПК-2

### **Тематика практических занятий:**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема практического занятия</b>	<b>Содержание</b>	<b>Совершенствуемые компетенции</b>
1.	Клиническая характеристика микозов	1.2.1-1.2.8	ПК-1, ПК-2
2.	Поверхностные микозы	2.1.1- 2.1.27	ПК-1, ПК-2
3.	Глубокие микозы	2.2.1-2.2.13	ПК-1, ПК-2
4.	Поверхностные псевдомикозы	2.3.1, 2.3.2	ПК-1, ПК-2
5.	Глубокие псевдомикозы	2.4.1, 2.4.2	ПК-1, ПК-2

### **Обучающий симуляционный курс**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Содержание</b>	<b>Совершенствуемые компетенции</b>
1.	Методика забора клинического материала для микроскопической и культурной диагностики микозов.	Отработка практических навыков.	ПК-1, ПК-2
2.	Посев клинического материала	Отработка практических	ПК-1, ПК-2

№ п/п	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	на среду Сабуро.	навыков.	
3.	Проба с раствором йода для диагностики разноцветного лишая (проба Бальцера).	Отработка практических навыков.	ПК-1, ПК-2
4.	Методы отслойки ногтей.	Отработка практических навыков.	ПК-1, ПК-2
5.	Люминесцентная диагностика микроспории.	Отработка практических навыков	ПК-1, ПК-2
6.	Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим, дезинфекция при микозах.	Решение ситуационных задач.	ПК-1, ПК-2

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

Профессорско-преподавательским составом Медицинского университета «Реавиз» разработаны методические рекомендации:

- «Методические рекомендации «Алгоритм о порядке проведения лекционного занятия типа в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации «Алгоритм порядка проведения практических занятий в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации Медицинского университета «Реавиз» по выполнению обучающимися самостоятельной работы по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях».

### **Основная литература:**

1. Медицинская микология [Электронный ресурс] : руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 267 с.
2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Электронное издание на основе: Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.
3. Родионова А.Н. Кожные и венерические заболевания: полное руководство для врачей.- Спб: Наука и Техника,2014-1200с.

### **Дополнительная литература:**

1. Краснов А.В. Инфекционные болезни. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Краснов А.В., Кулагина О.И., Васильева Г.Д.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011.— 93 с.
2. Краснов А.В. Инфекционные болезни. Часть 2 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Краснов А.В., Вечелковский Ю.Л., Ивойлова О.В- Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011.- 93 с.
3. Хапаев Б.А. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]:/ Хапаев Б.А.- Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014.- 105 с.
4. Гаврилова Н.В. Инфекционные болезни. [Электронный ресурс]: Учебное пособие- Саратов.: Научная книга, 2012.— 161 с .

### **Базы данных, информационно-справочные системы:**

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>

2. Электронная библиотека медицинского вуза консультант студента
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
6. [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

#### **Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:**

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями : аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет».

#### **Кадровое обеспечение**

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

### **7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончании изучения раздела (модуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оценивания:

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получении от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решении ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

### **Критерии оценки тестирования:**

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

### **Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):**

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

## **8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **8.1. ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ**

#### **Раздел : Общая медицинская микология**

Общая характеристика и морфология грибов. Клиническая характеристика микозов

Клиническая классификация микозов

Диагностика дерматомикозов.

Принципы лечения больных микозами.

#### **Раздел: Частная медицинская микология**

Кератомикозы . Этиология , эпидемиология, патогенез.

Лечение кератомикозов. Профилактика кератомикозов.  
Дерматомикозы. Этиология, эпидемиология, патогенез.  
Микроспория. Трихофития. Фавус.  
Диагностика дерматомикозов. Лечение. Профилактика дерматомикозов.  
Микозы стоп. Этиология, эпидемиология, патогенез.  
Диагностика микозов стоп. Лечение. Профилактика.  
Кандидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез.  
Лечение кандидоза кожи. Профилактика кандидоза.  
Плесневые микозы. Этиология и патогенез, эпидемиология плесневых микозов.  
Лечение и профилактика плесневых микозов.  
Глубокие микозы. Диагностика, лечение, профилактика  
Поверхностные псевдомикозы Диагностика, лечение, профилактика

## **8.2.Тестовые задания для итоговой аттестации:**

### **Компетенции : ПК-1, ПК-2**

- 1. Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления:**
  - A. Розеола
  - B. Невоспалительные пятна светло-коричневого цвета
  - C. Волдыри
  - D. Геморрагические пятна
- 2. Какие из ниже перечисленных факторов не способствуют возникновению микоза стоп:**
  - A. Использование общей обуви
  - B. Контакт с сельскохозяйственными животными
  - C. Плохое санитарное состояние душевых
  - D. Повышенная потливость
- 3. Комплекс противоэпидемических мероприятий при микозах стоп включает:**
  - A. Использование антифунгальных носков
  - B. Профилактика потливости и сухости кожи
  - C. Дезинфекция обуви
  - D. Соблюдение личной гигиены
  - E. Использование кремов или пудр с фунгистатическим эффектом
  - F. Все перечисленное верно
- 4. К трихомикозам (микозам волосистой части головы) не относится:**
  - A. Трихофития
  - B. Отрубевидный лишай
  - C. Микроспория
  - D. Фавус
- 5. При каком микозе наблюдается зеленое свечение под лампой Вуда?**
  - A. Трихофития
  - B. Микроспория
  - C. Фавус
  - D. Отрубевидный лишай
  - E. Кандидоз
- 6. При каком трихомикозе процесс разрешается рубцом или рубцовой атрофией?**
  - A. Инфильтративно-нагноительная трихофития
  - B. Микроспория волосистой части головы
  - C. Отрубевидный лишай
  - D. Поверхностная трихофития .
- 7. Какие клинические характеристики типичны для инфильтративно-нагноительной трихофитии?**
  - A. Разрешение с образованием рубцовой алопеции
  - B. Наличие «медовых сот»

- С. Расплавление волосяной луковицы
  - Д. Свободная эпиляция волос
  - Е. Наличие фолликулярного инфильтрата
  - Ф. Все перечисленное верно
- 8. Какая клиническая форма не характерна для фавуса волосистой части головы?**
- А. Сквамозная
  - В. Уртикарная
  - С. Импетигинозная
  - Д. Скутулярная
- 9. При каких грибковых заболеваниях в процесс вовлекаются внутренние органы?**
- А. Трихофития
  - В. Фавус
  - С. Узловатая трихоспория
  - Д. Кандидоз
  - Е. Микроспория
- 10. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?**
- А. Сахарный диабет
  - В. Прием антибиотиков
  - С. Прием системных кортикостероидов
  - Д. Использование гормональных контрацептивов
  - Е. Изменение РН кожи
  - Ф. Все перечисленное верно
- 11. Для трихофитии волосистой части головы характерны:**
- А. мелкие и множественные очаги, в очагах поражения видны неизменные волосы
  - В. белая муфта у основания волос
  - С. четкие очертания очага
  - Д. крупные очаги, сплошное поражение волос
- 12. Заражение микроспорией не может происходить:**
- А. детских коллективах
  - В. при контакте с кошками и собаками
  - С. при работе на животноводческих фермах
- 13. Зоофильными грибами вызываются:**
- А. микроспория
  - В. поверхностная трихофития
  - С. глубокая трихофития
  - Д. разноцветный лишай
- 14. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме:**
- А. хронического течения
  - В. пятнистой сыпи
  - С. отрубевидного шелушения
  - Д. зуда
  - Е. излюбленной локализации
- 15. Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются:**
- А. эритема и отек
  - В. фолликулярные абсцессы
  - С. гнойные корки
  - Д. четкие границы
  - Е. все перечисленные
- 16. Для фавуса характерно все перечисленное, кроме:**
- А. наличия корок (скутул)
  - В. ломкости волос и образования папул

- C. рубцов
  - D. атрофии волос
  - E. поражения ногтей пластинок
- 17. Для лечения онихомикозов применяют следующие препараты, кроме:**
- A. гризеофульвина
  - B. орунгала
  - C. ламизила
  - D. низорала
- 18. Для паховой эпидермофитии характерно все перечисленное, кроме:**
- A. инфильтрации
  - B. чешуек и зуда
  - C. кирпично-красного цвета
  - D. кораллово-красного свечения при люминесценции
  - E. излюбленной локализации
- 19. Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме:**
- A. симптома “медовых сот”
  - B. рубца
  - C. лимфаденита
  - D. обломанных волос
  - E. единичных очагов
- 20. Основными формами микоза стоп являются все перечисленные, кроме:**
- A. дисгидротической
  - B. межпальцевой
  - C. сквамозной
  - D. поверхностной
  - E. интертригинозной
- 21. Наиболее вероятно заразиться от крупного рогатого скота следующим грибом:**
- A. трихофитом рубрум
  - B. трихофитом Шонлейни
  - C. трихофитом веррукозум
  - D. микроспорум гипсеум
  - E. трихофитом ментаграфитес
- 22. Волосы обламываются на 5-8 мм от уровня кожи:**
- A. при поверхностной трихофитии
  - B. при микроспории
  - C. при фавусе
  - D. при трихофитии инфильтративно-нагноительной
- 23. Какие факторы не могут способствовать заражению паховой эпидермофитией?**
- A. наличие в семье больной кошки
  - B. пользование общей мочалкой
  - C. Сахарный диабет
  - D. использование подкладного судна
- 24. Что характерно для эпидермофитии складок?**
- A. четкие границы очагов поражения
  - B. зуд
  - C. наличие на очагах поражения периферического валика из папул и везикул
  - D. Все перечисленное верно
- 25. Назовите методы диагностики отрубевидного лишая:**
- A. микроскопическое исследование чешуек с очагов поражения
  - B. йодная проба Бальцера
  - C. поскабливание очагов поражения (феномен “стружки”)

D. все перечисленное

**26. Какой из симптомов не характерен для микроспории волосистой части головы?**

- A. обламывание волос на высоте 1-2 мм
- B. наличие муфты вокруг обломанного волоса
- C. асбестовидное шелушение
- D. зеленое свечение волос при осмотре под лампой Вуда.

**27. Какой из перечисленных факторов не приводит к развитию кандидоза?**

- A. дисбактериоз
- B. прием антибиотиков
- C. заболевания желудка, сопровождающиеся ахилией
- D. сахарный диабет
- E. гипертоническая болезнь

**28. Какое заболевание не вызывается антропофильными грибами?**

- A. Кандидоз
- B. поверхностная трихофития
- C. фавус
- D. инфильтративно-нагноительная трихофития

**29. Укажите, какой из факторов не способствует заражению микозом стоп:**

- A. повышенная потливость
- B. несоблюдение санитарно-гигиенических правил при пользовании баней, сауной, и пр.
- C. контакт с домашними животными
- D. ношение тесной обуви
- E. потертости стоп

**30. Какой клинический признак не характерен для разноцветного лишая?**

- A. отрубевидное шелушение
- B. локализация на нижних конечностях
- C. фестончатые очертания очагов
- D. хроническое течение
- E. невоспалительные пятна

**31. Эритезма вызывается**

- A. вирусами
- B. грибами
- C. стрептококками
- D. стафилококками
- E. коринебактериями

**32. Плесневые грибы поражают все перечисленное кроме:**

- A. кожи
- B. слизистых
- C. ногтей
- D. внутренних органов
- E. волос

**33. Для наружного лечения микозов применяют все перечисленные препараты, кроме**

- A. ламизила
- B. микозолона
- C. клотримазола
- D. дермовейта
- E. низорала

**34. Для инфильтративно-нагноительной трихофитии характерно:**

- A. общее недомогание с повышением температуры тела
- B. наличие островоспалительных инфильтратов
- C. положительный симптом «медовых сот»
- D. самопроизвольное разрешение
- E. все перечисленное, кроме г)



- 35. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме:**
- А. рубцовой атрофии
  - В. мышинового запаха
  - С. зуда
  - Д. эктимы
  - Е. атрофичных и безжизненных волос
- 36. Заражение микроспорией может происходить**
- А. в детских коллективах
  - В. при работе на животноводческих фермах
  - С. в парикмахерских
  - Д. при контакте с кошками и собаками
  - Е. правильно все перечисленное, кроме б)
- 37. Клиническими формами кандидоза являются**
- А. кандидоз слизистых оболочек
  - В. кандидоз складок кожи
  - С. висцеральный кандидоз
  - Д. хронический генерализованный кандидоз
  - Е. все перечисленные
- 38. Для лечения онихомикозов применяют следующие препараты, кроме:**
- А. гризеофульвина
  - В. ламизила
  - С. нистатина
  - Д. орунгала
  - Е. низорала
- 39. Для диагностики микозов используют все перечисленные лабораторные методы, кроме**
- А. люминисцентной диагностики
  - В. мазков-отпечатков из очагов поражения
  - С. микроскопии волос и кожных чешуек
  - Д. культуральной диагностики
- 40. Какой клинический симптом не характерен для кандидоза кожи?**
- А. влажные эрозии
  - В. грязно-серый налет
  - С. поражение складок кожи
  - Д. шелушение
  - Е. воротничок отслоившегося эпителия по периферии
- 41. Для поверхностной трихофитии волосистой части головы характерно все, кроме**
- А. четкие границы очагов поражения
  - В. обламывание волос на высоте 1-2 мм
  - С. цепочки спор внутри волоса
  - Д. обламывания волос на высоте 4-6 мм
  - Е. эритема, шелушение
- 42. Какой из симптомов не характерен для микроспории волосистой части головы?**
- А. Обламывание волос на высоте 4–6 мм,
  - В. обламывание волос на высоте 1–2 мм,
  - С. наличие муфты вокруг обломанного волоса,
  - Д. асбестовидное шелушение,
  - Е. зеленое свечение волос при осмотре под лампой Вуда.
- 43. Какой из перечисленных факторов не приводит к развитию кандидоза?**
- А. прием антибиотиков,
  - В. заболевания желудка, сопровождающиеся ахилией,
  - С. Дисбактериоз,
  - Д. сахарный диабет,

- Е. ревматоидный артрит
- 44. Какое заболевание вызывается зоофильными грибами?**
- А. Рубромикоз,
  - В. поверхностная трихофития,
  - С. фавус,
  - Д. кандидоз
  - Е. микроспория
- 45. Какой из факторов не способствует заражению микозом стоп?**
- А. Повышенная потливость,
  - В. несоблюдение санитарно-гигиенических правил при пользовании баней, сауной...
  - С. контакт с домашними животными,
  - Д. ношение тесной обуви,
  - Е. потертости стоп.
- 46. Какой клинический признак не характерен для разноцветного лишая?**
- А. Отрубевидное шелушение,
  - В. Зуд в очагах поражения,
  - С. фестончатые очертания очагов,
  - Д. хроническое течение,
  - Е. невоспалительные пятна.
- 47. Когда ребенок, получивший лечение по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать детский коллектив?**
- А. Сразу после окончания лечения,
  - В. третьего отрицательного анализа на грибы,
  - С. второго отрицательного анализа на грибы,
  - Д. одного отрицательного анализа на грибы,
  - Е. шестого отрицательного анализа на грибы.
- 48. Чем вызывается эритразма?**
- А. Вирусами,
  - В. грибами,
  - С. стрептококками,
  - Д. стафилококками,
  - Е. коринебактериями.
- 49. Что не поражают плесневые грибы?**
- А. Кожу,
  - В. слизистые,
  - С. ногти,
  - Д. внутренние органы,
  - Е. волосы.
- 50. Какой препарат не применяют для системного лечения микозов?**
- А. «Ламизил»,
  - В. «Оругнал»,
  - С. «Клотримазол»,
  - Д. «Дифлюкан»,
  - Е. «Низорал».
- 51. Что характерно для инфильтративно-нагноительной трихофитии?**
- А. Общее недомогание с повышением температуры тела,
  - В. наличие островоспалительных инфильтратов,
  - С. положительный симптом «медовых сот»,
  - Д. самопроизвольное разрешение,
  - Е. все перечисленное, кроме г).
- 52. Что не характерно для импетигиозной формы фавуса?**
- А. Рубцовая атрофия,
  - В. мышинный запах,

- С. зуд,
  - Д. пустулы, эктимы,
  - Е. творожистый налет в очагах.
- 53. Где может происходить заражение микроспорией?**
- А. В детских коллективах,
  - В. при работе на животноводческих фермах,
  - С. в парикмахерских,
  - Д. при контакте с кошками и собаками,
  - Е. правильно все перечисленное, кроме б).
- 54. Что не относится к клиническим формам кандидоза?**
- А. Кандидоз слизистых оболочек,
  - В. кандидоз складок кожи,
  - С. висцеральный кандидоз,
  - Д. хронический генерализованный кандидоз,
  - Е. кандидоз волосистой части головы
- 55. Какие лабораторные методы не используют для диагностики микозов?**
- А. Люминисцентную диагностику,
  - В. микроскопию волос и кожных чешуек,
  - С. культуральную диагностику,
  - Д. все перечисленное верно.
- 56. Какой клинический симптом не характерен для кандидоза кожи?**
- А. Влажные эрозии с творожистым налетом
  - В. Болезненность в очагах поражение
  - С. Поражение складок кожи,
  - Д. шелушение,
  - Е. воротничок отслоившегося эпителия по периферии.
- 57. Что не характерно для поверхностной трихофитии волосистой части головы?**
- А. Четкие границы очагов поражения,
  - В. обламывание волос на высоте 1–2 мм,
  - С. цепочки спор внутри волоса,
  - Д. обламывания волос на высоте 4–6 мм,
  - Е. эритема, шелушение.
- 58. Что не применяется для наружного лечения микозов?**
- А. Тетрациклиновая мазь
  - В. «Микосептин»,
  - С. «Ламизил»,
  - Д. «Микозолон»,
  - Е. «Клотримазол».
- 59. Что характерно для разноцветного лишая?**
- А. Хроническое течение,
  - В. наличие пятен,
  - С. отрубевидное шелушение,
  - Д. фестончатые очертания очагов,
  - Е. пустулы в очагах поражения
- 60. Где не может происходить заражение трихофитией?**
- А. В детских коллективах,
  - В. при контакте с кошками и собаками,
  - С. в парикмахерских,
  - Д. при работе на животноводческих фермах,
  - Е. в педикюрном кабинете
- 61. Что не характерно для поражения волос при микроспории?**
- А. Частичное обламывание волос в очаге поражения на высоте 1–2 мм,
  - В. обламывание волос на высоте 4–8мм,

- С. наличие беловатой муфты вокруг обломанного волоса,
  - Д. зеленое свечение волос при облучении очагов лампой Вуда,
  - Е. легкая гиперемия в очаге поражения.
- 62. Какие препараты применяются для общей терапии микозов?**
- А. ламизил
  - В. орунгал
  - С. дифлюкан
  - Д. все перечисленное
- 63. Какие факторы не способствуют развитию кандидоза кожи?**
- А. Чрезмерная инсоляция,
  - В. гиповитаминоз,
  - С. иммунодефицитное состояние,
  - Д. дисбактериоз,
  - Е. эндокринные и обменные нарушения.
- 64. Какими возбудителями не вызываются грибковые заболевания кожи?**
- А. Трихофитонами,
  - В. эпидермофитонами,
  - С. палочками Ганзена,
  - Д. дрожжеподобными грибами,
  - Е. микроспорумами.
- 65. Что включает профилактика грибковых заболеваний кожи?**
- А. Выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений,
  - В. обследование контактов,
  - С. ветеринарный надзор за животными,
  - Д. периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения),
  - Е. все перечисленное.
- 66. Что не характерно для микроспории гладкой кожи?**
- А. Пятна,
  - В. нечеткие границы и быстрое самопроизвольное разрешение,
  - С. валик по краю очага поражения,
  - Д. шелушение,
  - Е. розовая окраска в очаге поражения.
- 67. Что не характерно для разноцветного лишая?**
- А. Хроническое течение,
  - В. пятнистая сыпь,
  - С. отрубевидное шелушение,
  - Д. зуд и локализация на конечностях,
- 68. У каких больных наблюдается изменение цвета ногтевых пластинок?**
- А. С гипоальбуминемией,
  - В. с гепато-лентикулярной дегенерацией печени,
  - С. с нарушением лимфообразования,
  - Д. с грибковыми поражениями ногтей,
  - Е. со всем перечисленным.
- 69. Что из перечисленного относится к клиническим формам кандидоза?**
- А. Кандидоз крупных складок,
  - В. кандидоз мелких складок,
  - С. кандидоз слизистых оболочек,
  - Д. кандидоз околоногтевых валиков и ногтей,
  - Е. все перечисленные.
- 70. Что не включают клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии?**
- А. Симптом «медовых сот»,

- В. рубец,
  - С. лимфаденит,
  - Д. обломанные волосы с усиленным ростом по периферии очагов,
  - Е. единичные очаги.
- 71. К трихомикозам относится все перечисленное, кроме**
- А. актиномикоза
  - В. фавуса
  - С. трихофитии
  - Д. микроспории
  - Е. микроспории, вызванной ржавым микроспорумом
- 72. Заражение микроспорией может происходить**
- А. в детских коллективах
  - В. при контакте с кошками и собаками
  - С. в парикмахерских
  - Д. при работе на животноводческих фермах
  - Е. правильно все перечисленное, кроме г)
- 73. Для микроспории волосистой части головы характерно все перечисленное, кроме**
- А. волосы в очагах обломаны на высоте 1-2 см
  - В. у основания волос белая муфта
  - С. очаги имеют четкие очертания
  - Д. рубцова алопеция
- 74. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме**
- А. пятен
  - В. нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
  - С. пузырьков, папулы по краю очагов
  - Д. шелушения
- 75. При обнаружении микроспории у 4-летнего ребенка следует провести все перечисленные профилактические мероприятия, кроме**
- А. камерной дезинфекции одежды, постели и игрушек ребенка
  - В. запрета на посещение детского сада
  - С. камерной дезинфекции и влажной дезинфицирующей уборки в детском саду
  - Д. профилактического осмотра детей в детском саду
  - Е. профилактического лечения детей в детском саду
- 76. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме**
- А. эритемато-сквамозных очагов
  - В. нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
  - С. пузырьки, папулы по краю очагов
  - Д. шелушения
  - Е. вовлечения в процесс пушковых волос
- 77. Источниками заражения при грибковых заболеваниях являются**
- А. больной человек
  - В. зараженные предметы
  - С. больные животные
  - Д. фрукты, овощи, растения
  - Е. все перечисленные
- 78. Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются**
- А. эритема и отек
  - В. фолликулярные абсцессы
  - С. гнойные корки
  - Д. четкие границы
  - Е. все перечисленные
- 79. Для глубокой трихофитии характерно все, кроме:**

- A. общее недомогание с повышением температуры тела
  - B. наличие островоспалительных инфильтратов
  - C. положительный симптом «медовых сот»
  - D. самопроизвольное разрешение
  - E. все перечисленное
- 80. Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме**
- A. симптома «медовых сот»
  - B. рубца
  - C. лимфаденита
  - D. симптомы общей интоксикации
  - E. единичных очагов
- 81. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме**
- A. хронического течения
  - B. пятнистой сыпи
  - C. отрубевидного шелушения
  - D. зуда и локализации на конечностях
- 82. Симптомами дисгидротического микоза стоп являются все перечисленные, кроме**
- A. зуд
  - B. пузырьков
  - C. эритемы
  - D. отслойки эпидермиса по периферии
  - E. пустулы в очагах поражения
- 83. Основными формами микоза стоп являются все перечисленные, кроме**
- A. дисгидротической
  - B. интертригинозной
  - C. сквамозной
  - D. поверхностной
- 84. Для паховой эпидермофитии характерно все, кроме:**
- A. локализация в крупных складках
  - B. эритема и отек
  - C. папулезные элементы по периферии очага
  - D. корки в очагах
- 85. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме**
- A. переохлаждение
  - B. гиповитаминоза
  - C. иммунодефицитного состояния
  - D. дисбактериоза
  - E. эндокринных и обменных нарушений
- 86. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме**
- A. сахарного диабета
  - B. длительного лечения антибиотиками
  - C. потливости, мацерации кожи
  - D. иммунодефицита
  - E. все перечисленное
- 87. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются**
- A. хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
  - B. гнойные отиты и хронические тонзиллиты
  - C. атопический дерматит
  - D. астматоидный бронхит

- Е. все перечисленные
- 88. Для разноцветного лишая характерно**
- А. хроническое течение
  - В. наличие пятен
  - С. отрубевидное шелушение
  - Д. фестончатые очертания очагов
  - Е. все перечисленное, кроме г)
- 89. Клиническими формами кандидоза являются**
- А. кандидоз крупных складок
  - В. кандидоз мелких складок
  - С. кандидоз слизистых оболочек
  - Д. кандидоз околоногтевых валиков и ногтей
  - Е. все перечисленные
- 90. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме**
- А. мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
  - В. 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
  - С. левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
  - Д. бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей
  - Е. клотримазола
- 91. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме**
- А. микосептина
  - В. ламизила
  - С. микозолона
  - Д. преднизолона
  - Е. клотримазола
- 92. Для общей терапии микозов применяются все перечисленные препараты, кроме**
- А. пенициллина
  - В. гризеофульвина
  - С. орунгал
  - Д. низорал
  - Е. ламизил
- 93. Фунгицидными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме**
- А. трихопола
  - В. микосептина
  - С. краски Кастеллани
  - Д. низорал
  - Е. микоспор
- 94. Для онихомикоза характерны клинические симптомы**
- А. мелкие точечные углубления в виде наперстка на ногтевой пластинке
  - В. ноготь деформированный, утолщенный
  - С. ноготь крошащийся, «изъеденный» со свободного края
  - Д. ноготь тусклый, серовато-желтого цвета
  - Е. все перечисленные, кроме а)
- 95. При диагностике микозов используются все перечисленные лабораторные методы, кроме**
- А. микроскопии пораженных волос и чешуек кожи
  - В. культуральной диагностики
  - С. ПЦР- исследования
  - Д. люминесцентной диагностики

**96. К дерматофитам, флюоресцирующим при свете Вуда, относятся все те, которые способны поражать волосы**

- A. только виды микроспории
- B. только виды трихофитии
- C. все перечисленные

**97. Для профилактики рецидива заболевания рубромикозом рекомендуется**

- A. дезинфекция обуви и чулок
- B. дезинфекция жилых помещений
- C. профилактический осмотр членов семьи
- D. лечение гипергидроза
- E. все перечисленное

**98. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных групп профессий, кроме**

- A. работников производства антибиотиков
- B. работников кондитерских пищевых предприятий
- C. работников фруктово-консервных предприятий
- D. зубных врачей
- E. лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

**99. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает**

- A. выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений
- B. обследование контактов
- C. ветеринарный надзор за животными
- D. периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
- E. все перечисленное

**100. В комплекс лечения больного онихомикозом входит:**

- A. наружное лечение ногтей
- B. лечение орунгалом, ламизилом
- C. все перечисленное
- D. ничего из перечисленного

**Эталон ответов:**

1	B	26	C	51	E	76	B
2	B	27	E	52	E	77	E
3	F	28	A	53	E	78	E
4	B	29	C	54	E	79	D
5	B	30	B	55	D	80	E
6	A	31	B	56	A	81	D
7	F	32	E	57	B	82	E
8	B	33	D	58	A	83	D
9	D	34	E	59	E	84	D
10	F	35	D	60	E	85	D
11	A	36	E	61	B	86	E
12	C	37	E	62	E	87	E
13	A,C,	38	A	63	A	88	E
14	D	39	B	64	C	89	E
15	E	40	B	65	E	90	D
16	E	41	B	66	B	91	D
17	A	42	D	67	D	92	A
18	A	43	E	68	D	93	A
19	E	44	E	69	E	94	E
20	D	45	C	70	E	95	C



21	С,Е	46	В	71	А	96	А
22	А	47	Е	72	Е	97	Е
23	А	48	Е	73	Д	98	Д
24	Д	49	С	74	В	99	Е
25	Д	50	Е	75	Е	100	С

### Вопросы для итоговой аттестации:

#### Компетенции : ПК-1, ПК-2

1. Микозы: возбудители.
2. Распространенность, пути заражения, патогенными грибами.
3. Факторы, способствующие заражению и развитию микозов.
4. Патогенез микозов.
5. Классификация (МКБ-10).
6. Малассезиозы кожи (разноцветный лишай).
7. Дерматофития (эпидермофития) паховая.
8. Микоз ногтей, микоз стоп и кистей.
9. Дерматофития лица, туловища, обусловленная *Trichophyton rubrum*. Возбудители. Этиопатогенез. Эпидемиология.
10. Клинические проявления дерматофитии лица, туловища, обусловленная *Trichophyton rubrum*.
11. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
12. Кандидозы. Возбудители. Эпидемиология.
13. Кандидоз кожи и ногтей. Кандидозный стоматит.
14. Урогенитальный кандидоз. Клинические проявления. Диагностика.
15. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
16. Эритразма. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика.
17. Подкрыльцовый трихонкардиоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика
18. Глубокие микозы Споротрихоз.
19. Глубокие микозы Хромомикоз
20. Глубокие микозы Бластомикозы.
21. Глубокие псевдомикозы
22. Актиномикоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника . Лечение и профилактика
23. Глубокие псевдомикозы. Нокардиоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Лечение и профилактика

### Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

#### Решение кейсов (ситуационных задач)

#### Задача № 1.

##### Компетенции : ПК-1, ПК-2

Больной Б., 10 лет, поступил в КВД с жалобами на поражение кожи груди, шеи, спины. Болен 2 года, аналогичное заболевание у отца. Не лечился. Летом после загара появляются белые пятна на местах высыпаний.

Общее состояние удовлетворительное. При обследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

При осмотре кожные покровы повышенной влажности. На коже шеи, груди, спины имеются мелкие 1х1 см пятна без воспалительных явлений с четкими границами, цвета кофе с молоком, с отрубевидным шелушением на поверхности. Местами имеются гипопигментирован-

ные пятна таких же размеров. Проба Бальцера положительная. При микроскопии обнаружены округлые споры в виде гроздьев винограда и короткие, слегка изогнутые нити мицелия. Под люминесцентной лампой – бурое свечение пятен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Обоснование диагноза?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение больному.
5. Меры профилактики?

**Эталоны ответов к задаче № 1.**

1. У больного Б. – Распространенный отрубевидный лишай.
2. Диагноз выставлен на основании типичной клиники, люминесцентной диагностики, лабораторного микроскопического исследования.
3. Отрубевидный лишай следует дифференцировать с розовым лишаем Жибера, розеолами при сифилисе. Вторичную лейкодерму при отрубевидном лишае следует дифференцировать с сифилитической лейкодермой.
4. Лечение бензилбензоатом 20% 6 дней подряд, УФО. Возможно применение ламизила-спрея 7 дней дважды в день. У детей часто поражается волосистая часть головы – на волосистую часть головы возможно применение низорал-шампуня.
5. Меры профилактики – дезинфекция одежды и постельного белья проглаживанием горячим утюгом во влажном виде после стирки - во время лечения, борьба с потливостью. Профилактические курсы лечения с марта по май, обрабатывая кожу низорал-шампунем каждый месяц 3 дня подряд по 5 минут.

**Задача № 2.**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

К дерматологу направлен ребенок 6 лет с жалобами на появление очага обломанных волос на голове. Впервые мать заметила очаг около недели назад. Самостоятельно лечила ребенка настойкой чеснока без эффекта.

При осмотре на волосистой части головы определяется очаг обломанных волос на уровне 6 мм, округлой формы, с четкими границами, кожа в очаге шелушится. Под люминесцентной лампой - зеленое свечение.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие необходимы исследования для его уточнения?
3. Тактика врача?

**Эталоны ответов к задаче № 2.**

1. Микроспория волосистой части головы.
2. Бактериоскопическое исследование волос на грибы.
3. Госпитализация ребенка в отделение грибковых инфекций с последующим назначением гризеофульвина внутрь из расчета 22 мг на кг веса больного и применением противогрибковых мазей местно.

**Задача № 3.**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

Больная Л., 5 лет, направлена в КВД районным дерматологом с жалобами на наличие на волосистой части головы очагов шелушения кожи с обломанными волосами, которые заметили неделю назад, лечили самостоятельно серной мазью безрезультатно. Обратились к дерматологу и были направлены на стационарное лечение в микологическое отделение. Возможный источник заражения - бродячая кошка, с которой девочка играла за неделю до появления очагов на голове.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не вдавнено.

На волосистой части головы имеется один крупный очаг в теменной области справа от средней линии размерами 3х3 см в диаметре и 3 более мелких очага в правой височной области размерами 1х1 см. Очаги правильных округлых очертаний с четкими границами, покрыты серовато-белыми чешуйками, без выраженных воспалительных явлений. Волосы в очагах сплошь обломаны на высоте 5 мм, окружены белой муфточкой. Волосы на непораженных участках густые, черные, длиной 10 см. Высыпаний на остальных участках кожных покровов нет. Под люминесцентное лампой в очагах - ярко-зеленое свечение. При микроскопии в волосе обнаружены споры *Microsporum*. Посевы на питательные среды сделаны. Вес ребенка 18 кг.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Обоснование диагноза?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение больной.
5. Сроки диспансерного наблюдения после выписки?

**Эталоны ответов к задаче № 3.**

1. У больной Л., 5 лет, - Микроспория волосистой части головы (4 очага).
2. Диагноз выставлен на основании типичной клинической картины (наличие очагов шелушения с четкими границами и обломками волос в них на уровне 5 мм, ярко-зеленого свечения обломков под люминесцентное лампой). Диагноз подтвержден микроскопически - в волосе обнаружены споры *Microsporum*. При посеве ожидается рост гриба *Microsporum canis* (источник заражения - бродячая кошка).
3. Микроспорию при такой клинике следует дифференцировать с поверхностно антропофильной трихофитией, когда на волосистой части головы имеется множество мелких очагов округлой формы без воспалительных явлений, с шелушением и несплошным обламыванием волос на уровне 2 мм от поверхности кожи. Споры в волосе расположены внутри - по типу эндотрикса. Свечения под люминесцентной лампой не определяется. Источником заражения могут быть больные дети или взрослые. При посеве вырастает культура *Trichophyton violaceum* или *Trichophyton tonsurans*.
4. Лечение: гризеофульвин внутрь из расчета 22 мг на кг веса (18 кг), по 1 таблетке 3 раза в день (0,125г в таблетке), поливитамины, растительное масло. Наружное лечение: сбривание волос 1 раз в неделю, смазывание волосистой части головы 33% серной мазью в чередовании с 2% настойкой йода. Проводится систематический контроль под люминесцентной лампой, после прекращения свечения в очагах берут контрольные анализы на грибы. Выписка из стационара после 3-х отрицательных анализов на грибы с интервалом 5-7 дней. Средняя продолжительность лечения в стационаре 30-32 дня.
5. После выписки из стационара больной наблюдается дерматологом по месту жительства в течение 3х месяцев (осмотр, люминесцентная и микроскопическая диагностика), после чего снимается с учета. Школу и детский сад ребенок может посещать сразу после выписки из стационара.

**Задача № 4.**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

Больной А., 9 лет поступил в КВД с жалобами на наличие поражения волосистой части головы, болен 3 недели. Сначала на темени появилась припухлость, мать лечила ребенка мазью Вишневского, связывала появление очага с переохлаждением ребенка, лечение было неэффективным, "опухоль" увеличивалась, гнойное отделяемое сошло в корки. Обратилась к дерматологу, ребенок был направлен на стационарное лечение в КВД. Предполагаемый источник заражения - больной теленок из личного хозяйства, за которым мальчик ухаживал.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Патологии внутренних органов не выявлено, физиологические отправления в норме.

На волосистой части головы волосы черные, густые, длиной 3 см. В теменной области имеется один очаг с четкими границами размерами 3х3 см в диаметре. Очаг представляет из себя опухолевидный инфильтрат, приподнятый над уровнем непораженной кожи на 1,2 см. Кожа в очаге темно-красного цвета, покрыта гнойными корками, волосы частично выпали, оставшиеся - впаяны в корки. При потягивании пинцетом волос свободно извлекается из волосяного фолликула. Увеличены и болезненны, не спаяны с окружающими тканями, подвижны задние шейные лимфатические узлы справа. Под люминесцентной лампой свечения волос нет. Других высыпаний на коже и слизистых нет. Микроскопически поражение волоса по типу *Trichophyton ectothrix megasporos*. Сделан посев на питательные среды.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Обоснование диагноза?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение больному.
5. Каков прогноз заболевания?

**Эталонные ответы к задаче № 4.**

1. У больного: Нагноительная трихофития волосистой части головы (1 очаг).
2. Диагноз выставлен на основании характерной клиники, данных эпидемиологического анамнеза - контакт с больным теленком, отрицательного результата люминесцентной диагностики, результатов микроскопического исследования - поражение волоса по типу *Trichophyton ectothrix megasporos*. Сделан посев на питательные среды. В посеве ожидается рост гриба *Trichophyton verrucosum*.
3. Нагноительную трихофитию следует дифференцировать с нагноительной микроспорией, имеющей сходную клинику, но при микроспории в очагах поражения волосы будут обломаны на уровне 4-6 мм, и будут светиться под люминесцентной лампой зеленым светом. Микроскопически в волосе при микроспории обнаруживаются споры *Microsporum*. При посеве рост *Microsporum canis*, источник заражения - собака или кошка.
4. При нагноительной трихофитии назначается внутрь гризеофульвин из расчета 16-18 мг на кг веса ребенка, или тербинафин 125 мг в сутки при весе 20-40 кг, наружно: 1 день - на корки накладывается 20% пепсиновая мазь или 2% салициловая мазь, 2 день - удаление корок и эпиляция волос, далее влажно-высыхающие повязки с 2% раствором ихтиола, ихтиоловая мазь, переход на 10% серно-5% дегтярную мазь после начала формирования рубца. Стационарное лечение занимает 24 дня.
5. При выздоровлении в очагах на волосистой части головы формируется рубцовая атрофия со стойким облысением (косметический дефект на всю жизнь).

**Задача № 5.**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

В КВД поступили два брата-близнеца 13 лет с жалобами на выпадение волос и наличие высыпаний на волосистой части головы. Больны с годовалого возраста, лечились амбулаторно и в стационаре с диагнозом псориаз, без улучшения.

Дети от 2-ой беременности, росли и развивались нормально. Перенесли корь, ветряную оспу. Общее состояние хорошее. Развитие соответствует возрасту. Учатся хорошо. Кожные покровы нормальной окраски. Патологии внутренних органов не выявлено. Стул и мочеиспускание без нарушений.

Клиническая картина у братьев однотипна: голова покрыта серо-желтого цвета отрубевидными чешуйками, под ними темно-розовые пятнистые элементы размерами от 1,0х1,0 см до 2,0х2,0 и 4,0 х 4,0 см с четкими границами. Волосы пепельно-серые, лишены блеска и эластичности, много атрофических рубцов на месте бывших очагов.

ОАК у обоих больных без патологии, за исключением легкой эозинофилии (5-6%). Биохимические и иммунологические исследования крови отклонений от нормы не выявили.

Микроскопически в чешуйках определялось обилие спор разной величины и формы, короткие нити мицелия, в волосе - короткие нити мицелия, споры округлой формы, расположен-

ные цепочками, встречаются пузырьки воздуха. Под люминесцентной лампой серебристо-белое свечение волос. При посеве получена культура *Trichophyton Shonleinii*. При обследовании у брата, сестры и матери обнаружено то же заболевание.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Источник заражения?
3. Назначьте лечение больным.

**Эталонные ответы к задаче № 5.**

1. У больных: фавус волосистой части головы, сквамозно-импетигиозная форма.
2. Источник заражения - мать.
3. Лечение: гризеофульвин из расчета 16 мг на 1 кг веса, или тербинафин 250 мг в сутки - поливитамины, биостимуляторы. Наружно - бритье волос каждые 5 дней, йодно-мазевая терапия, мытье головы 2 раза в неделю низорал-шампунем. Контроль люминесцентной лампой 1 раз в неделю и микроскопическое исследование волос после прекращения их свечения. Выписка после 3х отрицательных анализов на грибы. Обычно лечение продолжается 30 дней. Диспансерное наблюдение

## 10. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 924н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Дерматовенерология".
10. Приказ МЗ РФ № 334н от 2 июня 2016 года «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 412н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»