

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор медицинского института  
С.В. Корнев  
« 28 » *Сентября* 2022г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность: 31.08.32 «Дерматовенерология»

Квалификация: врач дерматовенеролог

Форма обучения: очная

Калининград  
2022

## Лист согласования

**Составитель:** д.м.н. зав.кафедрой дерматовенерологии и косметологии медицинского института Зуев Андрей Викторович

Программа ГИА обсуждена на заседании Ученого совета  
медицинского института

Протокол № 2 от 25 февраля 2022г.

*Председатель:* \_\_\_\_\_ *С.В. Корнев*

*Зав. Отделением ВО уровня ординатуры, аспирантуры*

\_\_\_\_\_ *Е.В. Русина*

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи программы	4
2.	Форма проведения государственной итоговой аттестации	4
3.	Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации	4
4.	Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы	6
5.	Содержание программы государственного экзамена	6
6.	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	7
7.	Формы отчетности государственной итоговой аттестации	11
8.	Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации	11
9.	Рекомендации по подготовке к государственному экзамену	20

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (далее соответственно – программа ординатуры, специальность, ОПОП). Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности «Дерматовенерология» является обязательной.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный план по программе ординатуры.

Взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации не допускается.

### **1. Цель и задачи программы**

#### Цель:

- установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### Задачи:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;  
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач.

### **2. Форма проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.32. Дерматовенерология проводится в форме государственного экзамена.

### **3. Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);  
– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);  
– готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профилактическая деятельность:

– готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

– 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-5);

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

#### 4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.32. Дерматовенерология проводится после окончания 4-го семестра.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость государственной итоговой аттестации согласно учебному плану			
	Иная контактная работа (академических часов)	Самостоятельная работа (академических часов)	Всего	
			академических часов	зачётных единиц (з.е.)
Подготовка к сдаче государственного экзамена	2	70	72	2
Сдача государственного экзамена	1	35	36	1
<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>105</b>	<b>108</b>	<b>3</b>

#### Самостоятельная работа ординатора включает в себя:

- самостоятельную подготовку ординатора к ГИА без участия преподавателя по литературным источникам;
- подготовку письменного или устного ответа без участия преподавателя во время проведения ГИА.

-

#### Иная контактная работа включает в себя:

- проведение консультации преподавателя с ординаторами;
- проведение непосредственной аттестации ординатора во время его ответа (письменного или устного) на ГИА.

#### 5. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты, освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

разд	Дисциплины (модули) и практики, III уровнем освоения универсальных и	Название тем раздела и их содержание
------	--	--------------------------------------

	<b>профессиональных компетенций которых является ГИА</b>	
1.	Дерматовенерология	см. соответствующую рабочую программу
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	см. соответствующую рабочую программу
3.	Медицина чрезвычайных ситуаций	см. соответствующую рабочую программу
4.	Патология	см. соответствующую рабочую программу
5.	Педагогика	см. соответствующую рабочую программу
6.	Акушерство и гинекология	см. соответствующую рабочую программу
7.	Косметология	см. соответствующую рабочую программу
8.	Инфекционные болезни	см. соответствующую рабочую программу
9.	Аллергология и иммунология	см. соответствующую рабочую программу
10.	Практикум по сердечно-легочной реанимации	см. соответствующую рабочую программу
11.	Физиотерапия в дерматовенерологии	см. соответствующую рабочую программу
12.	Реабилитация в дерматовенерологии	см. соответствующую рабочую программу
13.	Производственная (клиническая) практика (базовая)	см. соответствующую рабочую программу
14.	Производственная (клиническая) практика (вариативная)	см. соответствующую рабочую программу

Ниже приведён аттестационный минимум тем, необходимых для сдачи ГИА:

1. Анатомия и физиология кожи.
2. Основы диагностики и терапии дерматозов и ИППП.
3. Принципы организации дерматовенерологической помощи населению.
4. Эритематозно-сквамозные дерматозы.
5. Воспалительные заболевания кожи аллергического характера.
6. Буллезные дерматозы.
7. Инфекционные заболевания кожи.
8. Микозы.
9. Паразитарные заболевания кожи.
10. Аутоиммунные заболевания кожи.
11. Болезни сальных желез.
12. Болезни волос.
13. Розацеа.
14. Опухоли кожи.
15. Дисхромии.
16. Заболевания кожи при других патологиях.
17. Сифилис первичный, вторичный, третичный.
18. Сифилис беременных.
19. Врожденный сифилис.
20. Висцеральный сифилис.
21. ИППП.

## **6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Дерматовенерология» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем



проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Для ГИА по дерматовенерологии имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия),

вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

#### 6.1. Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

– проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

– присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

– пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

- для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

- для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости)

присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

### 7. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

№ п/п	Формы отчетности
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

### 8. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	400
Экзаменационные билеты	15
Ситуационные задачи	15

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Примеры тестовых заданий:

1. Наиболее тонкий эпидермис находится на:

- **веках**
- коже подмышечных впадин
- шее
- внутренней поверхности предплечий
- стволе полового члена у мужчин.

2. Форма клеток базального слоя эпидермиса:

- неправильная
- кубовидная
- многоугольная
- ромбовидная
- **цилиндрическая**

3. Процесс кератинизации в эпидермисе занимает:

- три дня
- десять дней
- две недели
- три недели
- **около месяца**

4. Общий признак свидетельствующий об активности кожного процесса клинического течения красного плоского лишая и вульгарного псориаза:

- артралгия

- мучительный зуд
- локализация на разгибательных поверхностях конечностей
- поражение слизистых оболочек
- **изоморфная реакция**

5. Сетка Уикхема наблюдается при:

- **красном плоском лишае**
- дискоидной красной волчанке
- псориазе
- розовом лишае Жильбера
- атопическом дерматите

6. Розовый лишай Жильбера начинается с появления:

- волдыря
- **пятна**
- папулы
- везикулы
- пузыря

7. Для эксудативного псориаза не характерны:

- проявления зуда
- локализация высыпаний в складках кожи
- папулы насыщенно красного цвета, покрытые чешуе-корками
- **папулы с легко отделяющимися серебристыми чешуйками.**

8. При псориазе показателем клинических проявлений подногтевого гиперкератоза является симптом:

- «масляного пятна»
- наперстка
- онихолизиса
- **онихогрифоза**
- поперечной исчерченности

9. Укажите ведущую теорию этиопатогенеза атопического дерматита:

- нейрогенная
- **наследственная**
- вирусная
- гормонзависимая
- обменная

10. Красная волчанка относится к:

- образованиям с местно-деструктивным ростом
- острым дерматозом воспалительного характера
- **аутоиммунным процессам**

- инфекционно-аллергическим дерматозом
- аллергическим васкулитам

11. Симптом Мещерского-Бенъе характерен для:

- склеродермии
- многоформной экссудативной эритемы
- розового лишая
- **красной волчанки**

12. Классическое проявление дискоидной красной волчанки:

- эритематозные пятна
- эритематозные пятна, покрытые мелкими сероватыми чешуйками, плотно сидящими в устьях волосяных фолликулов
- **эритематозные пятна, покрытые мелкими сероватыми чешуйками, плотно сидящими в устьях волосяных фолликулов, с рубцовой атрофией в центре**
- эритематозные пятна, покрытые мелкими сероватыми чешуйками, плотно сидящими в устьях волосяных фолликулов, с рубцовой атрофией в центре и валиком по периферии

13. Центробежная эритема Биетта клинически характеризуется:

- инфильтративной эритемой
- **не выраженным фолликулярным гиперкератозом**
- симптомом Бенъе-Мещерского
- формированием рубцовой атрофии
- шелушением по типу «воротничка Биетта»

14. Больным дискоидной красной волчанкой показано:

- УФО
- УВЧ
- парафинотерапия
- **криодеструкция**

15. Основа гистологических изменений при склеродермии:

- акантоз
- кантолиз
- **склероз**
- спонигиоз
- гранулез

Пример ситуационной задачи:

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов  
по специальности Дерматовенерология

На прием к дерматовенерологу обратился больной 26 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, зуд.

ИЗ АНАМНЕЗА. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах.

Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, покрышки пузырьков плотные.

### **Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. Перечислите основные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз
4. Назначьте с обоснованием лечение
5. Методы профилактики заболевания

### **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №3**

#### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Дерматовенерология»**

1. Микоз стоп, интертригинозно-дисгидротическая форма.
2. Микроскопическое и культуральное исследование чешуек и покрышек пузырей с кожи стоп.
3. Папулезный сифилид ладоней и подошв, микотическая экзема, контактный аллергический дерматит, дисгидроз, пустулезный псориаз ладоней и подошв.
4. Общая терапия:
  - Гипосенсибилизирующая терапия, антигистаминные препараты
  - Наружная терапия: антимикотические препараты, при выраженном мокнутии и присоединении вторичной инфекции противовоспалительные растворы в качестве примочки и комбинированные антибактериальные препараты
5. Профилактические мероприятия:
  - Ликвидация путей распространения инфекции.
  - Активное выявление и лечение больных микозом стоп, особенно со стертыми формами и микозоносителей.
  - Устранение факторов предрасполагающих к развитию микоза ( повышенной потливости и микротравматизма кожи стоп).
  - Санитарно-просветительная работа (разъяснение правил индивидуальной профилактики, комплекс общих оздоровительных мероприятий, дезинфекция обуви).

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**  
**Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов**  
**по специальности «Дерматовенерология»**

На прием к дерматологу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, периодические боли в коленных суставах.

ИЗ АНАМНЕЗА. Болен в течение года, когда впервые осенью на руках появились высыпания красного цвета, покрытые чешуйками. Затем подобные высыпания появились на коже туловища и ног. Ухудшение заболевания отмечает в зимнее время года, летом отмечает улучшение. Сопутствующее заболевание – хронический тонзиллит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже туловища, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей. Высыпания представлены множественными милиарными и лентикулярными папулами. На коже живота и спины крупные бляшки. Цвет элементов розово – красный, их поверхность покрыта серебристо – белыми чешуйками, по периферии ободок ярко – красного цвета. На местах давления одеждой милиарные папулы. При поскабливании высыпаний появляется гладкая, блестящая поверхность, затем точечное кровотечение. Коленные суставы визуально не изменены, движения активные и пассивные в полном объёме.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. Перечислите основные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз
4. Назначьте с обоснованием лечение
5. Методы профилактики заболевания

**ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №7**  
**Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов**  
**по специальности «Дерматовенерология»**

1. Распространенный псориаз, зимняя форма, прогрессирующая стадия. Псориатическая артропатия?

2. ОАК, ОАМ, исследование глюкозы крови, кровь на экспресс-метод (РМП), кровь на ВИЧ, НБС, БАК ( билирубин, АЛТ, АСТ, СРБ ), рентгенография коленных суставов.

3. Папулезный сифилид, КПЛ, парапсориаз, болезнь Рейтера.

4. Диета, с ограничением острой, солёной, пряной пищи и алкоголя . Устранение или ослабление факторов риска. Дезинтоксикационная терапия. Гипосенсибилизирующая терапия. Антигистаминные препараты. Энтеросорбенты . Витаминотерапия. Седативная терапия. Сосудистые препараты. Гепатопротекторы. Физиолечение.

5. Наружное лечение: 1-2% салициловая мазь, кортикостероидные кремы и мази .

6. Профилактические мероприятия:

- Диспансерное наблюдение
- Диета с ограничением солёной, пряной пищи и алкоголя
- Устранение или ослабление факторов риска (санация очагов инфекции)



- Лечение сопутствующих заболеваний
- Бальнеотерапия
- Санаторно-курортное лечение.
- Профотбор и рациональное трудоустройство
- Противорецидивное лечение с учетом сезонности процесса (курс витаминотерапии, фитотерапии, УФО).

### **Вопросы к государственному экзамену:**

1. Анатомия и физиология кожи нормальной кожи. Кожа, как орган
2. Иммунная система кожи: взаимосвязь системности и локальных механизмов иммунопатологии кожи
3. Первичные и вторичные морфологические элементы – основа диагностики в дерматологии
4. Основные патоморфологические изменения кожи и ее структур при дерматозах
5. Методология неинвазивных и инвазивных методов диагностики в дерматологии
6. Принципы терапии острых и хронических дерматозов
7. Понятие о стандартах оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»
8. Клинические рекомендации: основные принципы разработки и актуализации
9. Сальные и потовые железы: строение, функция.
10. Системная и наружная терапия дерматозов
11. Классификация ИППП
12. Основные подходы к диагностике сифилиса и ИППП
13. Стрептодермии. Стрептококковое импетиго: возбудители, клинические формы.
14. Хронический фурункулез, системная и топическая терапия.
15. Микроспория кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика. Терапия.
16. Стрептодермия поверхностная хроническая диффузная. Клиника. Принципы терапии.
17. Трихофития кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика.
18. Клинические формы микоза стоп. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Фунгицидные препараты, наиболее часто употребляемые для местной терапии микозов.
20. Выбор системного антимикотика в терапии онихомикозов
21. Клинические формы микоза стоп. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Разноцветный лишай. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Кандидозый стоматит. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
24. Кандидозное интертриго. Клиника. Патогенез развития. Диагностика. Лечение.
25. Атипичные пиодермии. Хроническая пиококковая язва.
26. Осложненная чесотка. Диагностика. Лечение. Профилактика
27. Шанкриформная пиодермия
28. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника. Принципы терапии.
29. Простой герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Терапия наружная и системная.
30. Сикоз стафилококковый. Клиника. Принципы терапии.
31. Пустулезный псориаз (тип Барбера). Клиника. Дифференциальная диагностика

32. Критерии диагностики атопического дерматита.
33. Тяжелые формы псориаза. Лечение генно-инженерными биологическими препаратами.
34. Пустулезный псориаз (тип Цумбуша). Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клинические формы.
36. Синдром Лайелла. Клиника, тактика лечения.
37. Детская фаза атопического дерматита. Клиника, лечение, профилактика.
38. Взрослая фаза атопического дерматита. Клиника, осложненные формы, лечение
39. Дифференциальная диагностика эритродермий
40. Синдром Литтла-Лассюэра-Пикарди. Клинические проявления и дифференциальная диагностика.
41. Фотодерматозы. Фотофитодерматозы. Клиника, лечение.
42. Отек Квинке. Клиника, лечение.
43. Псевдопелада. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Аллергический дерматит. Этиология. Клиника, лечение.
45. Профессиональные дерматозы. Основные причины, клинические манифестации, терапия. Профилактика.
46. Микробная экзема. Разновидности, клинические особенности течения. Лечение.
47. МЭЭ. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Дисгидротическая экзема. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
49. Блестящий лишай. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение.
50. Фиксированная токсикодермия. Этиология. Клиника, лечение.
51. Истинная пузырчатка: клинические разновидности, подходы к терапии. Дифференциальная диагностика буллезных дерматозов.
52. Буллезная токсикодермия и ее отличия от пузырчатки и пемфигоида.
53. Базовая терапия пузырчатки: системные и топические средства.
54. Субкорнеальный пустулез. Диагностика. Терапия.
55. Пемфигоиды: современная классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. Тактика терапии
56. Дерматит Дюринга. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика
57. Декальвирующий фолликулит. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Акне. Определение. Патогенез угревой болезни. Клинические разновидности акне. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне.
59. Инверсные акне.
60. Дифференциальная диагностика акне и розацеа.
61. Основные принципы терапии различных форм акне. Акне взрослых женщин.
62. Патогенез розацеа. Подходы к терапии.
63. Симуляционные дерматиты и патомимии. Экскориированные акне. Подходы к лечению
64. Дермальные ангииты. Полиморфный дермальный ангиит.
65. Болезнь Девержи. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение.
66. Ихтиоз: классификация, основные клинические разновидности, типы наследования
67. Болезнь Дарье. Клиника. Терапия системная и топическая.
68. Кольцевидная эритема. Дифференциальная диагностика.
69. Врожденный буллезный эпидермолиз. Классификация. Подходы к диагностике и

лечению.

70. Липоидный некробиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
71. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Основные методы диагностики (обзор).
72. Понятие о дермальных доброкачественных лимфоплазиях.
73. Первичные лимфомы кожи. Клиническая и лабораторная диагностика.
74. Клинические проявления паранеопластических синдромов. Диагностика. Тактика ведения больных.
75. Поражения кожи при сахарном диабете.
76. Гиперандрогении. Поражения кожи, волос. Терапия.
77. Поражения кожи при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.
78. Нейрофиброматоз: этиопатогенез, современная классификация и варианты течения.
79. Сифилис. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения.
80. Классификация и течение сифилитической инфекции на разных этапах ее развития.
81. Бледная трепонема: строение, антигены, чувствительность к антибиотикам, особенности иммунного ответа макроорганизма
82. Характеристики твердого шанкра, атипичные шанкры, осложнения первичной сифиломы. Диагностика, лечение.
83. Сифилис вторичный период. Свежий и рецидивный вторичный сифилис. Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид. Лейкодерма. Алопеция.
84. Третичный сифилис. Гуммозный и бугорковый сифилиды. Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы).
85. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
86. Серодиагностика сифилиса: реакция микропреципитации (РМП), реакция иммунофлюоресценции (РИФ), реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ).  
Ложноположительные реакции, экспресс-диагностика сифилиса и ее значение.
87. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем. Возбудители. Патогенез развития (обзор).
88. Этиология и патогенез гонореи и негонококковых уретритов, пути и способы заражения, классификация. Основные клинические симптомы, осложнения.
89. Принципы диагностики гонококковых уретритов: клинические и лабораторные данные.
90. Методы лабораторной диагностики: бактериоскопический, бактериологический, серологические методы.
91. Принципы лечения гонококковых поражений нижнего отдела урогенитального тракта. Критерии излеченности
92. Хламидиоз. Методы диагностики. Осложненные формы хламидийной инфекции. Тактика терапии и реабилитации
93. Осложнения ИППП. Влияние на репродуктивную функцию.

## **Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации**

### **Оценивание обучающегося на государственном экзамене**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценки:

○ Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

○ Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

○ Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

○ Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

○ Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи.

Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

○ Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся,

Оценка	Требования к знаниям
	показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

## 9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Порядок проведения государственной итоговой аттестации описан в п.6. настоящей программы.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. На этом этапе оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Перечень вопросов к экзамену отражен в п.7 настоящей программы.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://lms-2.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

## 9.1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры специальность 31.08.32 Дерматовенерология представлено на образовательных порталах <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/> и ежегодно обновляется.

## 9.2. Перечень рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование
1.	Дерматовенерология: нац. рук./ под ред. Ю. К. Скрипника, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1021 с.: - (Национальные руководства).
2.	Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации дерматовенерологов России) <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend">https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend</a>
3.	Дерматовенерология: полн. рук. для врачей + DVD-атлас кожных и венерических заболеваний/ А. Н. Родионов. - Санкт-Петербург: Наука и Техника, 2014. - 1199 с.: ил. + 1 эл. опт. диск (DVD-ROM). - (Дерматовенерология). - Загл. обл.: Кожные и венерические заболевания. - Библиогр.: с. 1198-1199 (39 назв.).
4.	Детская дерматовенерология: учеб. для вузов/ под ред. И. А. Горланова. - М.: Академия, 2012. - 352 с., [8] л. ил. . - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - Библиогр.: с. 346-347.
5.	Дерматовенерология: учеб. для высш. проф. образования/ В. В. Чеботарев [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 271 с.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 266-267. - Предм. указ.: с. 268-271.
6.	Дерматовенерология: учеб. для высш. проф. образования/ Е. В. Соколовский [и др.] ; под ред. Е. В. Соколовского. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. - 687 с.: ил.. - Библиогр.: с. 676-687.
7.	Практические навыки в дерматовенерологии: справ. для врачей/ Т. В. Соколова, В. В. Гладько, Л. А. Сафонова; под ред. Т. В. Соколовой. - М.: МИА, 2011. - 130 с.: табл.. - Библиогр.: с. 128-130 (39 назв.).
8.	Дерматовенерология: учеб.высш. проф. образования/ В. В. Чеботарев [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 582 с.: ил.. - Библиогр.: с. 574-575. - Предм. указ.: с. 576-582.
9.	Клиническая дерматовенерология: в 2 т. : рук. для врачей/ под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 2009
10.	Кожные и венерические болезни: учеб. для высш. проф. образования/ Т. А. Белоусова [и др.] ; под ред. О. Ю. Олисовой; [М-во здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова]. - Москва: Практ. медицина, 2015. - 287 с.: ил.. - (Учебник для студентов медицинских вузов). - Библиогр.: с. 287.
11.	Ситуационные задачи по дерматовенерологии/ Т. А. Белоусова [и др.] ; под ред. О. Ю. Олисовой; [М-во здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова]. - Москва: Практ. медицина, 2015. - 130 с.
12.	Дерматовенерология: учеб. для учреждений высш. проф. образования/ [А. В. Самцов и др.] ; под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп.. - Москва:



	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 431 с.: ил. - (Учебник). - Библиогр.: с. 427. - Предм. указ.: с. 428-431.
13.	Дерматовенерология: учеб. для мед. вузов/ А. В. Самцов, В. В. Барбинов. - СПб.: СпецЛит, 2008. - 351, [1] с., [12] л. цв. ил.: ил. - Предм. указ.: с. 349-352.
14.	Фотоферез в дерматовенерологии/ под ред. В. А. Молочкова, А. В. Кильдюшевского, А. В. Молочкова. - Москва: БИНОМ, 2014. - 149, [2] с. - Библиогр.: с. 133-149 (217 назв.).
15.	Фотоферез в дерматовенерологии/ под ред. В. А. Молочкова, А. В. Кильдюшевского, А. В. Молочкова. - Москва: БИНОМ, 2014. - 149, [2] с. - Библиогр.: с. 133-149 (217 назв.).
16.	Атопический дерматит: учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей/ В. И. Альбанова, А. Н. Пампура. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 125, [1] с., [8] л. цв. ил.: ил. - (Библиотека врача-специалиста. Дерматовенерология). - Библиогр.: с. 126.
17.	Детская дерматовенерология: учебник/ [И. А. Горланов [и др.] ; под ред. И. А. Горланова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 506 с.: ил. - (Учебник). - Библиогр.: с. 501-502. - Предм. указ.: с. 503-506.
18.	Акушерство и гинекология/ Рос. о-во акушеров-гинекологов; гл. ред.: Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 3-е изд., испр. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 868, [12] с. - (Клинические рекомендации). - Библиогр. в конце тем. - Предм. указ.: с. 865-868 (1 экз.)
19.	Аллергология и иммунология. Национальное руководство/ [Рос. ассоц. аллергологов и клинич. иммунологов] ; Ассоц. мед. о-в по качеству; гл. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 649, [7]с., [9] л. цв. ил.: ил., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с.647-649. - ISBN 978-5-9704-0903-9 (1 экз.)
20.	Скворцов, В. В.Клиническая аллергология: крат. курс/ В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 109, [2] с.: табл.. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-299-00622-3 (1 экз.)
21.	Физиотерапия и курортология/ под ред. В. М. Боголюбова. - Москва: БИНОМ, 2016 – 2017 Кн. 3. - 2017. - 311 с. - Библиогр. в подстроч. примеч.. - ISBN 978-5-9518-0346-7 (1 экз.)
22.	Техника и методики физиотерапевтических процедур: справочник/ под ред. В. М. Боголюбова. - 5-е изд., испр. . - М.: БИНОМ, 2013. - 463 с.: ил.. - ISBN 978-5-9518-0512-6 (1 экз.)
23.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учеб. для студентов лечеб. фак. мед. вузов/ В. И.Покровский [и др.]. - 2-е изд., испр. . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 813, [3] с (59 экз.)
24.	Инфекционные болезни: учеб. для высш. проф. образования/ под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 691, [1] с (25 экз.)
25.	Инфекционные болезни: атлас-руководство : [более 1000 фотографий]/ В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 382 с.: ил.. - ISBN 978-5-9704-1810-9 (1 экз.)

26.	Бутов, М. А. Атлас по наружному осмотру больных: учеб. пособие для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического фак./ М. А. Бутов, А. М. Ногаллер. - М.: ФОРУМ - ИНФРА-М, 2013. - 134, [1] с.: ил. - Библиогр.: с. 124. - ISBN 978-5-91134-699-7 (1 экз.)
27.	Дрибноход, Ю. Ю. Основы врачебной косметологии/ Ю. Ю. Дрибноход. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 348 с., [8] л. ил. - (Медицина). - Библиогр.: с. 345-348. - ISBN 978-5-222-21518-0 (1 экз.)
28.	Практическая косметология: руководство/ Ю. С. Бутов [и др.] ; под ред. Ю. С. Бутова. - Москва: МИА, 2013. - 396 с.: ил., табл. - ISBN 978-5-9986-0119-2 (1 экз.)
29.	Сумин, С. А. Неотложные состояния: учеб. пособие/ С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп.. - М.: МИА, 2010. - 958 с.: ил., табл. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов и факультетов) (22 экз.)
30.	Суворов, А. Основы диагностики и терапии неотложных состояний: рук. для врачей/ А. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев. - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2010. - 397, [3] с. (1 экз.)
31.	Сумин, С. А. Неотложные состояния: учеб. пособие/ С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп.. - М.: МИА, 2010. - 958 с.: ил., табл. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов и факультетов). Имеются экземпляры в отделах: всего 22: МБ(ЧЗ)(2), УБ(20))
32.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
33.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
34.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)
35.	Дудина, М. Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов/ М. Н. Дудина. - Москва: Юрайт, 2018. - 1 on-line, 151 с.. - (Университеты России). - Лицензия до 31.12.2019 г.. Имеются экземпляры в отделах: ЭБС Юрайт(1)
36.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 1. - 254 с. - Библиогр.: с. 240-241 (21 назв.). - ISBN 978-5-91737-014-9. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
37.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 2. - 339 с. - ISBN 978-5-91737-015-6. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).

38.	<p>Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия. Т. 3. - 406 с. - Библиогр.: с. 376-386 (200 назв.). - Предм. указ.: с. 387-406. - ISBN 978-5-91737-016-3.</p> <p>Имеются экземпляры в отделах: всего 30: УБ(28), МБ(ЧЗ)(2)</p>
-----	---

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Информационный правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
2. Консультант врача (электронная библиотека) <http://www.rosmedlib.ru/>
3. Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра <http://mkb-10.com>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <http://cr.rosminzdrav.ru>