

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 23.12.2024 14:05:23

Уникальный программный код:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждаю
Проректор по последипломному
образованию д.мед.н.,
профессор А.Э.Багрий



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ДВ1 ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
основной профессиональной образовательной программы
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.32 Дерматовенерология

Донецк 2024

Разработчики программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Проценко О.А.	д.мед.н., профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2	Проценко Т.В.	д.мед.н., профессор	Профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3	Провизион А.Н.	д.мед.н., доцент	Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4	Борjak С.А.	к.мед.н.,	Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО «27» мая 2024 г. протокол № 12

Зав. кафедрой, д.мед.н., профессор



(подпись)

О.А. Проценко

Рабочая программа дисциплины «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

«24» 06 2024 г. протокол № 6

Председатель
методической комиссии ФНМФО,
д.мед.н., профессор



(подпись)

А.Э. Багрий

Рабочая программа дисциплины «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» одобрена Советом ФНМФО

«24» 06 2024 г. протокол № 6

Председатель
Совета ФНМФО



(подпись)

Я.С. Валигун

1. Пояснительная записка.

Рабочая программа учебной дисциплины является нормативным документом, регламентирующим цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся. Документ разработан на основании федерального государственного образовательного стандарта подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.32 Дерматовенерология (квалификация: врач-дерматовенеролог).

2. Цель и задачи учебной дисциплины

Цель: подготовка квалифицированного врача-дерматовенеролога, обладающего системой теоретических знаний, профессиональных компетенций по методам иммунобиологической терапии применяемых в дерматовенерологии.

Задача:

- формирование навыков и умений в освоении новейших технологий и методик в сфере иммунобиологической терапии в дерматовенерологии;
- формирование компетенций врача-дерматовенеролога в области иммунобиологической терапии в дерматовенерологии.

3. Место учебной дисциплины в структуре основной образовательной программы.

Дисциплина «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» входит в вариативную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

4. Общая трудоемкость учебной дисциплины

Виды контактной и внеаудиторной работы	Всего часов
Общий объем дисциплины	72 / 2,0 з.е.
Аудиторная работа	48
Лекций	
Семинарских занятий	12
Практических занятий	36
Самостоятельная работа обучающихся	24
Формы промежуточной аттестации, в том числе	
Зачет	

5. Результаты обучения

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины:

Категория компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенций
<i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>		
Диагностическая деятельность	ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	ПК-5.1. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем. ПК-5.2. Уметь кодировать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ и проблемы связанных со здоровьем. ПК-5.3. Владеть алгоритмом диагностики заболеваний у детей, навыками интерпретации клинико-

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	рентгенологических, лабораторных и инструментальных методов обследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний дерматовенерологического профиля. ПК-5.4. Владеть навыками проведения дифференциальной диагностики с учетом нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Лечебная деятельность	ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	ПК-6.1. Знать алгоритмы и профессиональные стандарты по ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной дерматовенерологической медицинской помощи. ПК-6.2. Уметь сформировать план ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной дерматовенерологической помощи. ПК-6.3. Владеть навыками формирования и оценки результатов плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной дерматовенерологической помощи.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- иммунопатогенетические механизмы, лежащие в основе развития дерматозов;
- знать механизм действия генно-инженерных биологических препаратов и небиологических таргетных средств;
- показания, противопоказания и побочное действие генно-инженерных биологических препаратов и небиологических таргетных средств, применяемых в дерматологии

Уметь:

- - собирать анамнез и провести обследование больного;
- - провести дифференциальный и сформулировать клинический диагноз;
- - назначить больному рациональную терапию генно-инженерными биологическими препаратами и небиологическими таргетными средствами;
- - выполнить необходимые диагностические и терапевтические процедуры;

Владеть:

- методикой применения генно-инженерных биологических препаратов и небиологических таргетных средств в дерматологии

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, УМЕНИЙ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА:

- оформления медицинской карты;
- оформления истории болезни;
- заполнения извещений;
- визуальной оценки состояния кожи;
- внутридермальных инъекций;
- выписка, оформление рецептов генно-инженерных биологических препаратов и небиологических таргетных средств, применяемых в дерматологии
- методикой введения генно-инженерных биологических препаратов и небиологических таргетных средств

6. Рабочая программа учебной дисциплины

6.1. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Индекс раздела	Наименование раздела (модуля) дисциплины	Всего часов	В том числе					Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля успеваемости
			лекции	семинарские занятия	практические занятия	самостоятельная работа	аттестация			
Б1.В.ДВ1	Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии	72		12	36	24				
Б1.В.ДВ 1.1	Иммунопатогенетические механизмы, лежащие в основе развития псориаза, атопического дерматита, гидраденита и крапивницы	9		2	5	2		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ1.2	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии псориаза и псориатического артрита	9		2	4	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ 1.3	Ингибиторы отдельных интерлейкинов в терапии псориаза и псориатического артрита	9			6	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ1.4	Ингибиторы киназ в терапии псориаза и псориатического артрита	9		2	4	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ 1.5	Ингибитор фосфодиэстеразы в терапии псориаза и псориатического артрита	9			6	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ 1.6	Ингибиторы отдельных интерлейкинов и Ингибиторы киназ в терапии атопического дерматита	9		2	4	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ 1.7	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии в терапии гнойного гидраденита	9		2	4	3		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
Б1.В.ДВ 1.8	Омализумаб в терапии крапивницы	9		2	3	4		ПК-5, ПК-6	СЗ,КПЗ,Кл.С,СР	Т,ПР,ЗС
	Промежуточная аттестация							ПК-5, ПК-6	зачет	
	Общий объем подготовки	72		12	36	24				

В данной таблице использованы следующие сокращения:

КПЗ	клиническое практическое занятие	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений)
СЗ	семинарское занятие	ЗС	решение ситуационных задач
СР	самостоятельная работа обучающихся	Кл.С	анализ клинических случаев
Т	тестирование		

7. Рекомендуемые образовательные технологии.

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- семинарское занятие;
- клиническое практическое занятие;
- анализ клинических случаев;
- самостоятельная работа обучающихся.

8. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация)

8.1. Виды аттестации:

текущий контроль учебной деятельности обучающихся осуществляется в форме решения *тестовых заданий, ситуационных задач, контроля освоения практических навыков.*

промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины (зачёт) проводится в соответствии с утверждённым Положением о промежуточной аттестации обучающихся при освоении основных профессиональных образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Промежуточная аттестация ординаторов после завершения изучения дисциплины «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.01.32 Дерматовенерология осуществляется посредством зачета. Зачет по дисциплине без оценки выставляется при условии отсутствия неотработанных пропусков и среднем балле за текущую успеваемость не ниже 3,0. Итоговое занятие не проводится.

8.2. Показатели и критерии оценки результатов освоения дисциплины.

Оценка результатов освоения дисциплины проводится в соответствии с утверждённой Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов и слушателей ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

8.3. Критерии оценки работы ординатора на семинарских и практических занятиях (освоения практических навыков и умений).

Оценивание каждого вида учебной деятельности ординаторов осуществляется стандартизовано в соответствии с принятой Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов и слушателей ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

8.4. Образцы оценочных средств для текущего контроля успеваемости.

Пример тестовых заданий

1. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ИММУНИТЕТА:

- A. антиген взаимодействует с антигеном;
- B. антиген взаимодействует с аллергеном;
- C. *антиген взаимодействует с рецептором на поверхности клеток;
- D. антитело взаимодействует с рецептором на поверхности клеток;
- E. Т-хелперы взаимодействуют с В-клетками памяти

2. ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ – ЭТО ЦИТОКИНЫ, КОТОРЫЕ:

- A. прекращают развитие воспалительных реакций;
- B. связывают микроорганизмы в очаге воспаления, обеспечивая их разрушение ферментами;
- C. *инициируют и поддерживают воспалительные реакции;
- D. все перечисленное

3. ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ CD4+ Т-ЛИМФОЦИТОВ:

- A. Т-киллеры
- B. *Т-хелперы
- C. Т-супрессоры
- D. натуральные киллеры

Образцы ситуационных заданий

1. На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариес зубов.

Локальный статус. В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей мономорфные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5 см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Аушпица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз.

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики у данного больного.
4. Назовите специалистов, необходимых для решения вопросов лечения и профилактики данного заболевания.
5. Назначьте лечение и укажите профилактику данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия.

2. В этиологии возникновения псориаза выделяют множество гипотез. Существует мнение о том, что при псориазе возможно, как аутосомно-доминантное наследование, так и наследственная предрасположенность к возникновению болезни под влиянием средовых факторов. Есть вирусно-генетическая теория возникновения данного заболевания. В основе патогенеза лежит избыточная пролиферация кератиноцитов, нарушение дифференцировки эпителиоцитов, высокая активность метаболических процессов, связанных с энергетическим балансом, недостаточность синтеза кератогиалина. Кроме этого, в развитии псориаза немало важную роль играют иммунные нарушения, такие как, повышение активности Т-хелперов при сниженной функции Т-супрессоров, увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов и повышение титров аутоантител к ДНК.

3. Дифференцировать псориаз необходимо с токсикодермиями, атопическим дерматитом, рубромикозом, микроспорией, трихофитией, фавусом, себорейным дерматитом, розовым лишаем Жибера, красным плоским лишаем, красным волосатым лишаем Девержи, папулезным сифилисом; в полости рта – с красным плоским лишаем, лейкоплакией, вторичными сифилидами.

4. Больного необходимо проконсультировать со стоматологом.

5. Общие принципы лечения: лекарственные средства с дезинтоксикационным и десенсибилизирующим действием (тиосульфат натрия, кальция глюконат); антигистаминные препараты (зиртек, кларитин).

Системные ретиноиды (PASI > 20, неэффективность других методов).

Фототерапия (СФТ, ПУВА-терапия, эксимерный лазер); сочетание ФХТ с ретиноидами (Ре-ПУВА-терапия) и гепатопротекторами. Цитостатики (при неэффективности других методов, злокачественном течении). Генно-инженерные биологические препараты и небιологические таргетные средства в случае неэффективности, предыдущей системной болезньюмодифицирующей терапии.

Препараты для местного применения:

-прогрессирующая стадия: индифферентные, увлажняющие, кератопластические мази; мази, содержащие ГКС, комбинированные мази и производные витамина D₃ (дипросалик, элоком, скин-кап, дайвобет, дайвонекс и др.).

-стационарная и регрессирующая стадии: мази с кератолитическим и рассасывающим действием более высокой концентрации (элоком С).

2. На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариес зубов.

Локальный статус. В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей монотипные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5 см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Аушпица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз.

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики у данного больного.
4. Назовите специалистов, необходимых для решения вопросов лечения и профилактики данного заболевания.
5. Назначьте лечение и укажите профилактику данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия.
2. В этиологии возникновения псориаза выделяют множество гипотез. Существует мнение о том, что при псориазе возможно, как аутосомно-доминантное наследование, так и наследственная предрасположенность к возникновению болезни под влиянием средовых факторов. Есть вирусно-генетическая теория возникновения данного заболевания. В основе патогенеза лежит избыточная пролиферация кератиноцитов, нарушение дифференцировки эпителиоцитов, высокая активность метаболических процессов, связанных с энергетическим балансом, недостаточность синтеза кератогиалина. Кроме этого, в развитии псориаза немало важную роль играют иммунные нарушения, такие как, повышение активности Т-хелперов при сниженной функции Т-супрессоров, увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов и повышение титров аутоантител к ДНК.

3. Дифференцировать псориаз необходимо с токсикодермиями, атопическим дерматитом, рубромикозом, микроспорией, трихофитией, фавусом, себорейным дерматитом, розовым лишаем Жибера, красным плоским лишаем, красным волосяным лишаем Девержи, папулезным сифилисом; в полости рта – с красным плоским лишаем, лейкоплакией, вторичными сифилидами.

4. Больного необходимо проконсультировать со стоматологом.

5. Общие принципы лечения: лекарственные средства с дезинтоксикационным и десенсибилизирующим действием (тиосульфат натрия, кальция глюконат); антигистаминные препараты (зиртек, кларитин).

Системные ретиноиды (PASI > 20, неэффективность других методов).

Фототерапия (СФТ, ПУВА-терапия, эксимерный лазер); сочетание ФХТ с ретиноидами (Ре-ПУВА-терапия) и гепатопротекторами. Цитостатики (при неэффективности других методов, злокачественном течении). Г Генно-инженерные биологические препараты и небιологические таргетные средства в случае неэффективности, предыдущей системной болезньюмодифицирующей терапии.

Препараты для местного применения:

-прогрессирующая стадия: индифферентные, увлажняющие, кератопластические мази; мази, содержащие ГКС, комбинированные мази и производные витамина D₃ (дипросалик, элоком, скин-кап, дайвобет, дайвонекс и др.).

-стаационарная и регрессирующая стадии: мази с кератолитическим и рассасывающим действием более высокой концентрации (элоком С).

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

9.1. Тематический план практических и семинарских занятий

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	Трудоёмкость (акад.час)	
		семинары	практические занятия
Б1.В.ДВ 1.1	Иммунопатогенетические механизмы, лежащие в основе развития псориаза, атопического дерматита, гидраденита и крапивницы	2	5
Б1.В.ДВ1.2	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии псориаза и псориатического артрита	2	4
Б1.В.ДВ 1.3	Ингибиторы отдельных интерлейкинов в терапии псориаза и псориатического артрита		6
Б1.В.ДВ1.4	Ингибиторы киназ в терапии псориаза и псориатического артрита	2	4
Б1.В.ДВ 1.5	Ингибитор фосфодиэстеразы в терапии псориаза и псориатического артрита		6
Б1.В.ДВ 1.6	Ингибиторы отдельных интерлейкинов и Ингибиторы киназ в терапии атопического дерматита	2	4
Б1.В.ДВ 1.7	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии в терапии гнойного гидраденита	2	4
Б1.В.ДВ 1.8	Омализумаб в терапии крапивницы	2	3
	Всего	12	36

9.2. Тематический план самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (акад. час)
-------	------------------------------	----------------------------	--------------------------

Б1.В.ДВ 1.1	Иммунопатогенетические механизмы, лежащие в основе развития псориаза, атопического дерматита, гидраденита и крапивницы	Подготовка к СЗ,КПЗ.	2
Б1.В.ДВ1.2	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии псориаза и псориатического артрита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ 1.3	Ингибиторы отдельных интерлейкинов в терапии псориаза и псориатического артрита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ1.4	Ингибиторы киназ в терапии псориаза и псориатического артрита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ 1.5	Ингибитор фосфодиэстеразы в терапии псориаза и псориатического артрита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ 1.6	Ингибиторы отдельных интерлейкинов и Ингибиторы киназ в терапии атопического дерматита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ 1.7	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа в терапии в терапии гнойного гидраденита	Подготовка к СЗ,КПЗ.	3
Б1.В.ДВ 1.8	Омализумаб в терапии крапивницы	Подготовка к СЗ,КПЗ.	4
	Всего		24

9.3. Методическое обеспечение учебного процесса:

Методические указания по дисциплине «Иммунобиологическая терапия в дерматовенерологии» для обучения ординаторов по специальности 31.01.32 Дерматовенерология, утверждены Ученым советом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Дерматовенерология [Текст] : национальное руководство / ред. Ю. К.Скрипкин, Ю. С. Бутов, О.Л. Иванов. - М. : ГЭОТАР-МЕДиа, 2013. - 1024 с. + CD-R. - (Национальные руководства).
2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. – 2-е изд. , перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html>.
3. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html>
4. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426593.html>
5. Конспект дерматовенеролога и косметолога. Ч. 1. Атопический дерматит, болезни сальных желез, микозы, ИППП / ред. А. Ю. Заславский, Н. В. Куприненко. – Донецк : Заславский А. Ю., 2011. – 80 с.

Дополнительная литература:

1. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления [Электронный ресурс] : учебное пособие / М. С. Асхаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. –<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446638.html>.
2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425916.html>

3. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Конституция Российской Федерации;
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136);
5. Номенклатура медицинских организаций, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н (зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013, регистрационный № 29950);
6. Перечень специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 № 1061 (зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013, регистрационный № 30163);
7. Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016, регистрационный № 41754);
8. Порядок разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 № 594 (зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2014, регистрационный № 33335);
9. Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н (зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013, регистрационный № 27723);
10. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2.05.2023 № 206н (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438);
11. Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.11.2015 № 1383 (зарегистрировано в Минюсте России 1.06.2023 № 73677);

12. ФГОС ВО – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 № 1074 (зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014, регистрационный № 34511);

13. Профессиональный стандарт «Врач-дерматовенеролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 142н (зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018, регистрационный № 50641);

14. Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816 (зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2017, регистрационный № 48226);

15. Устав ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России;

16. Правила приема в ординатуру ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

- учебные аудитории для занятий лекционного типа;
- учебные аудитории для занятий семинарского типа;
- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации;
- компьютерный класс;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся;
- центр практической подготовки;
- ноутбуки, компьютеры, роутеры, принтеры, сканер, тематические стенды, диски с учебными материалами, типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, доски, столы, стулья, кушетки;
- UV 109 В – система локальной ультрафиолетовой терапии (расческа), UV 181 AL система локальной ультрафиолетовой терапии, UV 200 AL – система локальной ультрафиолетовой терапии, аппарат Амплипульс-8, аппарат «Ультратон ТНЧ-10-1» д/лечения токами надтональной частоты, аппарат «ШАТЛ-Комби К+», Аппарат Милта-Ф-8-01 (лазерное излучение), ультрафиолетовая кабина UV 7002 К д/комбинированной фототерапии всего тела, ультрафиолетовая кабина UV7002К (для проведения ПУВА), эксимерлазерная установка МЛ-308 для терапии кожных заболеваний, сосуд Дьюара СК-16, дерматоскоп Delta 20 (К - 259.29.420), фотоаппарат Canon EOS 1110D, трихоскоп, микроскоп МИКМЕД 2 бинокулярный, демонстрационные микроскопические окрашенные, цитологические, культуральные препараты микроорганизмов, дерматофитов, гистопрепараты с различной патоморфологической картиной;
- доступ к сети «Интернет», Wi-Fi обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду (ЭИОС) и электронно-библиотечную систему (ЭБС) ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.