

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ
(вариативная часть)

Разработчики рабочей программы:
Дубенский В.В., зав. кафедрой
дерматовенерологии с курсом
косметологии, д.м.н., профессор
Дубенский В.В., доцент кафедры
дерматовенерологии с курсом
косметологии, к.м.н., профессор.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики и профессионального стандарта специалиста в области дерматовенерологии;
- Проведение профилактики, диагностики и лечения заболеваний кожи и её придатков;
- Проведение комплекса лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности кожи и ее придатков.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность 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;
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных

инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;
- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-дерматовенеролога.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:

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 (МКБ-10):

з н а т ь

- знать структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- алгоритм осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

у м е т ь

- поставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в л а д е т ь

- методикой осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;
- методикой интерпретации данных полученных при осмотре, клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

2) готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6):

з н а т ь

- методы лечения дерматовенерологических заболеваний;
- основы фармакотерапии (системной и местной) заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

у м е т ь

- определять план лечения пациента с дерматовенерологическим заболеванием в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- выявлять осложнения заболевания;

в л а д е т ь

- методикой оценки эффективности проводимого лечения.

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

з н а т ь

- знать показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

у м е т ь

- выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

в л а д е т ь

- методикой назначения и оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: мастер-класс и разбор клинических случаев.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) на базе стационарного отделения и дневного стационара поликлиники ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева», а также знакомство с поликлиническими и лаборно-диагностическими подразделениями базового учреждения;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Тема 1. Систематика психических расстройств в дерматологической клинике

Собственно, реактивные формы психических расстройств в дерматологии. Телесные сенсации. Коморбидные связи психических и дерматологических расстройств. Континуум психосоматических расстройств.

Тема 2. Психические расстройства с преимущественной проекцией в соматической (кожные покровы) сфере

Соматопсихоз. Дерматозойный (зоопатический) бред (коэнестезиопатическая паранойя). Ограниченная ипохондрия. Патомимия

Тема 3. Обсессивно-компульсивные расстройства с самоповреждениями кожных покровов

Невротические эксориации. Эксориированные акне. Трихотилломания. Онихофагия и онихотилломания. Хейлофагия. Дисморфофобия/дисморфомания.

Тема 4. Психические расстройства, спровоцированные дерматологической патологией

Нозогенные реакции (депрессивные, с выявлением социофобий и сенситивных идей отношения). Патологические развития личности.

Тема 5. Психосоматические заболевания в дерматологии

Стресс-индуцированная выработка БАВ. Нейрогенное воспаление при атопическом дерматите. Распределение наиболее распространенных в дерматологии психосоматических заболеваний по степени зависимости от частоты психогенных манифестаций/экзацербаций.

Психотропные средства (классификация, показания, механизмы действия). Терапия психодерматологических расстройств.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	лекции	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ПК		
Тема 1.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Тема 2.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Тема 3.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Тема 4.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Тема 5.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Промежуточная аттестация		6	6	8	14		ПК-5 ПК-6 ПК-8		Т, СЗ, Пр
И Т О Г О		96	96	48	144				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС).

****Формы контроля успеваемости** (с сокращениями): С – собеседование по контрольным вопросам, ситуационная задача (ЗС), Пр – оценка владения практическими навыками, Т – решение заданий в тестовой форме.

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры вопросов для собеседования:

1. Чем определяется психический статус (основной синдром)

Эталон ответа:

- тревожно-фобический
- реактивная депрессия
- нозогенная реакция с явлениями ипохондрии красоты
- сенситивный бред отношения.

Критерии оценки при собеседовании:

- **отлично** – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, выявлены основные тенденции и противоречия, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале;
- **хорошо** – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок;
- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, допускает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Указать варианты правильных ответов – количество ответов на задание приведено в скобках

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ (3)

Эталоны ответов:

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ (3)

- 1) фиксация на телесных ощущениях (зуд, стягивание кожи)
- 2) регистрация малейших изменений в структуре кожных высыпаний
- 3) многообразие драматизированных жалоб, сопровождающихся необычными для дерматологической патологии телесными ощущениями (истероалгии и др. конверсионные расстройства, телесные фантазии).

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** - 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** - 70% и менее правильных ответов.

2 этап – проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у больных с заболеваниями кожи и связанными с ним психическими расстройствами;
- Определить план обследования и лечения больного.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено:**

- обучающийся безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине;
- при описании методики допущены отдельные неточности;
- при наличии несущественных ошибок или неточностей при описании методики практического умения.

- **не зачтено:**

- выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, методика проведения практических навыков не описана.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Пример ситуационной задачи:

Больная Ч. 54 года. Наследственность манифестными психозами не отягощена.

Пробанд. Родилась в срок от нормально протекавшей беременности и родов. В раннем росте и развитии от сверстников не отставала. До школьного возраста боялась оставаться дома одна. Детский сад не посещала, воспитывалась дома. В школу пошла с 7 лет. Учиться нравилось, успевала хорошо. Ответственно относилась к выполнению домашних заданий. Во время ответов у доски смущалась, краснела, иногда могла забыть приготовленный урок, отказывалась от участия в школьной самодеятельности. При этом любила быть в компании сверстников, часто выбиралась старостой класса, после рождения сыновей участвовала в работе родительского комитета. В свободное от учебы время много читала. До 6 класса нравилось читать сказки, затем предпочитала приключенческую литературу. Занималась спортом. После окончания училища поступила в торговый техникум, впоследствии много лет работала продавцом в магазине готовой одежды. В настоящее время работает уборщицей. В 15 и 17 лет умерли отец и мать. Настроение оставалось сниженным около полугода, плакала, вспоминала родителей. Однако продолжала учиться, справлялась с ведением домашнего хозяйства. В 18 лет вышла замуж за ровесника, с которым была давно знакома. Любви к нему не испытывала, оформила отношения, с ее слов, "чтобы не оставаться одной". Через несколько месяцев мужа призвали в армию, два года жила в доме его родителей, в 19 лет родила сына. Через несколько дней после возвращения мужа из армии узнала о существовании у него другой женщины. Без сожаления выгнала мужа. Второй раз вышла замуж в 30 лет, избранник привлекал своей надежностью, чувствовала себя "как за каменной стеной". Через год родила второго сына. Полностью посвятила себя мужу и детям, с удовольствием готовила, стирала, убиралась. Главным в семье считала мужа, предоставляла ему ведение семейного бюджета, принятие серьезных решений.

В 1992 году (больной 43 года) внезапно скончался муж. Плакала, казалось, что потеряла в жизни опору. Настроение было сниженным около 3 месяцев. При этом организацию похорон взяла на себя. Чувствовала ответственность за воспитание сыновей, с повышенным вниманием стала относиться к ним. Продолжала работать, активность в тот период не снижалась.

В 2001 году (52 года) помогала соседке ухаживать за больной кошкой, держала ее на руках, делала уколы. Тогда же пошла в парикмахерскую, где в очереди увидела мужчину с выраженным покраснением кожи на волосистой части головы. Попав к тому же мастеру, что и он, попросила обработать ножницы, так как боялась заразиться. Через две недели после этого появились тянущие ощущения в области волосистой части головы, как будто волосы собраны в пучок. Во время мытья головы пальцами почувствовала под кожей волосистой части головы два уплотнения размером с фасоль, плотной консистенции, слегка болезненные при надавливании. Предполагала, что заразилась в парикмахерской через недостаточно промытые ножницы или от больной кошки соседней какими-то паразитами.

Через некоторое время почувствовала щекотание в носу, ушах. Появилось ощущение, что из ушей и носа тянутся волосы, при помощи пинцета пыталась извлечь их, однако волос было много и удалить их окончательно не удавалось. Решила, что заразилась от больной кошки соседней кошачьим грибок. В библиотеке взяла книгу по кожным заболеваниям, по описаниям симптомов пыталась определить, какое у нее заболевание. По описаниям подошел грибок микроспор. Тогда же почувствовала, что собственные волосы, сворачиваясь, уходят под кожу головы, постоянно вытягивала их. Не видя их при обычном свете, собирала в таз с водой, добавляла соль, так как слышала, что помогает против грибковой инфекции. Проводя рукой по рукам и ногам, ощущала на них слизь. Чувствовала шевеление в области волосистой части головы. Глядя на себя в зеркало, увидела в носу мелких белых насекомых, похожих на червячков. Заметила их также под ногтями.

Поняла, что это личинки паразитов, однако решила, что у грибов не может быть личинок, опять обратилась к медицинской литературе. Подозревала наличие у себя глистов, лямблий, власоглава. Неоднократно обращалась к дерматологам, отолярингологам, самостоятельно боролась с предполагаемыми паразитами: капала в нос антибиотики, софрадекс, фурагин, дезинфицирующий спрей. При помощи маникюрных щипчиков пыталась извлечь червячков из-под ногтей, из носа. Осенью 2002 года обратилась в клинику кожных болезней ММА. Была назначена мазь лоринден. После этого отметила ухудшение состояния. Появились ощущения укусов на ногах, заметила появление язвочек, под которыми находились личинки. Решила, что это клещи. Неоднократно обрабатывала себя бензилбензоатом, принимала вермокс, декарис, пирантел, трихопол, левомицетин, нистатин, леварин, ампициллин. Дома обрабатывала мебель и полы хлоркой, белизной, формалином, брызгала на постельное белье дихлофосом, попыталась также обработать дихлофосом и себя. Внезапно ощутила тошноту, боль в животе, была рвота, понос. Была госпитализирована в инфекционную больницу. Сама объясняла возникшее состояние тем, что паразиты, находящиеся в организме, размножаются, и продукты их жизнедеятельности попадают в кровь. Чтобы продемонстрировать докторам находящихся на ней паразитов, сняла с головы клочок волос, спрятала их в коробку. Через некоторое время, достав коробку, обнаружила, что волосы выросли в длину, на их концах появились крючки. Поняла, что это власоглав. Несколько недель назад заметила, что сын стал чесать нос, и, хотя тот отрицал наличие у себя неприятных ощущений, зуда, поняла, что он также заразился. Осматривая постель сына, увидела множество неподвижных черных точек, тайком от него стала обрабатывать постельное белье. Вновь обратилась в клинику и была консультирована в межклиническом психосоматическом отделении.

Сомато-неврологически (включая данные МРТ-исследования): без патологии.

Заключение дерматолога: кожного заболевания не выявлено.

Психическое состояние: выглядит старше своих лет. Одета несколько

неряшливо. Волосы окрашены в белый цвет. Не дожидаясь вопросов, сразу же переходит к описанию своего состояния. При этом активно жестикулирует, показывает доктору следы расчесов на носу, ногах, просит ощупать голову. Несколько раз спрашивает, не покажется ли врачам, что она "чокнутая". Держится без чувства дистанции, иногда переходит на "ты". Голос громкий, темп речи несколько ускорен. Крайне непоследовательна в изложении фактов биографии и заболевания, часто соскальзывает на другие темы. Во время разговора несколько раз совершает движения, как будто снимает что-то с головы, ковыряет пальцы. Уверена, что заражена паразитами. Считает, что могла заразиться от домашней кошки соседей, в парикмахерской через ножницы. На вопрос, какие именно паразиты находятся на теле, сообщает, что на ногах клещи, на поверхности волосистой части головы грибок или червь - власоглав. Допускает, что заражена неизвестным врачам паразитом, поэтому диагноз до сих пор не установлен. Утверждает, что паразиты сами находятся под кожей, но при помощи специальных приспособлений дышат воздухом, добавляет, что "они, естественно, аэробы". Упоминает случай, когда, находясь на улице, увидела, как на брюках расплывается пятно жидкости. Объясняет это тем, что паразит укусил ее изнутри и из-под кожи на поверхность выделилась лимфа. Испытывает ощущение, что из поверхности кожи лица, из ушей и носа тянется волос. В глазу ощущает пленку, внутри которой находятся паразиты. Также чувствует присутствие волос и личинок во рту. Испытывает ощущение шевеления под кожей, укусов, щекотания, стягивания волосистой части головы. Кажется, что лицо, руки, ноги покрыты слизью. "Видит" в носу, под ногтями мелких белых червячков, считает их личинками паразитов, также обнаруживает их на коврикe в ванной, на постели. По несколько раз в день убирается в квартире, стирает и кипятит белье. Чтобы не заразить сына, ест из отдельной посуды, моет ее отдельной тряпкой, белье хранит отдельно. На работе, чтобы никого не заразить, все делает в перчатках, однако дома, когда убирается, специально снимает перчатки, чтобы, с ее слов, "вытравить паразитов". Добавляет, что все меры оказались недостаточными и сын все равно заразился, просто не хочет говорить об этом ей.

Вопросы (выбрать правильный ответ):

1. Чем определяется психический статус (основной синдром)
 - 1) синдром тактильного галлюциноза
 - 2) атипичная депрессия в инволюционном возрасте
 - 3) патомимия с импульсивными самоповреждениями
 - 4) зоопатический бред с явлениями тактильного галлюциноза

2. Клинические особенности состояния:
 - 1) симптом "спичечного коробка"
 - 2) аутохтонная манифестация по типу "озарения"
 - 3) выраженное аутодеструктивное поведение

3. Предполагаемый нозологический диагноз (с учетом данных анамнеза, психического статуса и дополнительных методов обследования)
 - 1) функциональный психоз позднего возраста
 - 2) биполярное аффективное расстройство
 - 3) шизофрения ипохондрическая.
 - 4) органическое заболевание ЦНС
4. Варианты оказания медицинской помощи
 - 1) амбулаторная терапия
 - 2) симптоматическая дерматологическая терапия + консультативная помощь психиатра в условиях дерматологического стационара
 - 3) терапия в режиме дневного стационара психоневрологического диспансера
 - 4) госпитализация в психиатрический стационар
5. Возможная схема психотропной терапии
 - 1) ТЦА
 - 2) Бутерофеноны
 - 3) СИОЗ
 - 4) Современные атипичные антипсихотики

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

Оценка «зачтено»:

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельных неточностях или недостаточно полных ответах, не содержащих ошибок.
- При решении ситуационной задачи допущены отдельные несущественные ошибки.

Оценка «не зачтено»: выставляется в случае отсутствия ответов на вопросы задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

Критерии выставления итоговой оценки:

Каждый из этапов промежуточной аттестации по дисциплине является равнозначным, при этом итоговая оценка «зачтено», может быть выставлена только при получении оценки «зачтено» по каждому из этапов зачета, в противном случае выставляется оценка «не зачтено».

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. [Текст] / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1021 с.

2. Дерматовенерология [Текст] : национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю.С. Бутов, О. Л. Иванов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 896 с.
3. Дерматовенерология [Текст] : руководство для врачей / Ю. С. Бутов [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 632 с.
4. Дерматовенерология [Текст] / сост. А. С. Дементьев, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чабанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 427 с. – (Стандарты медицинской помощи).
5. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Червонная, Л. В. Пигментные опухоли кожи [Текст] / Л. В. Червонная. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 221 с.
2. Романенко, И. М. Лечение кожных и венерических болезней [Текст] : руководство для врачей. В 2-х т. / И. М. Романенко, В. В. Кулага, С. Л. Афонин. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2015. – Т. 1. – 903 с., Т. 2. – 885 с.
3. Соколова, Татьяна Вениаминовна Практические навыки в дерматовенерологии [Текст] : справочник для врачей / Татьяна Вениаминовна Соколова, Виктор Владимирович Гладько, Лариса Алексеевна Сафонова ; ред. Татьяна Вениаминовна Соколова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2012. – 135 с.
4. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / В. И. Альбанова, А. Н. Пампура. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС.

Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announcement/6191>).