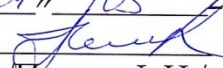


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fca89e7

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН на заседании кафедры
Протокол от « 01 » 10/25 2024 г. № 9
Зав. кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Дерматовенерология

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2024

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы 3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания 3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 6
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 23

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутой	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутой	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов. Умеет на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутой	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов. Умеет на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	20
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	10
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает: методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Общая характеристика кожи, основные патологические процессы кожи.
2. Анатомия и физиология кожи, функции кожи.
3. Анатомо - физиологические и функциональные особенности кожи.
4. Патоморфологические процессы в коже.

5. Первичные и вторичные морфологические элементы.
6. Атопический дерматит. Определение, этиология, патогенез, клиника, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения.
7. Псориаз. Этиология, патогенез, клинические разновидности, клиника, лечение, профилактика. Особенности течения псориаза у детей.
8. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические разновидности, клиника, диагностика, лечение.
9. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, классификация, клинические разновидности, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Кератомикозы. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Дерматофитии. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Организация борьбы в очагах.
12. Трихофитии. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Организация борьбы в очагах.
13. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Организация борьбы в очагах.
14. Глубокие микозы. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Организация борьбы в очагах.
15. Туберкулез кожи. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Организация борьбы в очагах.
16. Болезни соединительной ткани с поражением кожи. Красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

Перечень вопросов для реферата

1. Анатомия и физиология. Общая симптоматология болезней кожи.
2. Дерматиты, токсикодермии, экзема.
3. Пиодермиты. Чесотки.
4. Дерматофитии: трихофития, микроспория, фавус.
5. Кандидоз. Микозы стоп. Отрубевидный лишай.

Умеет: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи.
2. Основные критерии качества оказания медицинской услуги.
3. Гражданско-правовая ответственность врачей. Права и обязанности врача-дерматовенеролога.
4. Особенности оформления истории болезни при оказании медицинской помощи по профилю "дерматовенерология".
5. Нормативные документы, регулирующие оказание медицинской помощи.
8. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи (в амбулаторных условиях) больным дерматозами.
6. Критерии качества, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.
7. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи (в амбулаторных условиях) больным инфекциями, передаваемыми половым путём, и уrogenитальными инфекциями.
8. Общая характеристика кожи – цвет, эластичность, тургор, рисунок, влажность, жирность и пр. Строение эпидермиса, дермы, подкожной жировой клетчатки.
9. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат кожи.
10. Волосы, волосяной фолликул, потовые железы, сальные железы, ногти — строение, функции.
11. Атопический дерматит. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики

Владеет: методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больная, 32г. обратилась к дерматологу с жалобами на наличие высыпаний, шелушение на коже головы, туловища, незначительный зуд в местах сыпи. Как правило, новые высыпания появляются после нервных перенапряжений, а также в зимний период. Болеет 12 лет. На момент осмотра: многочисленная сыпь в виде воспалительных папул округлой формы, размером от монеты до бляшки, покрытые легко отслаивающимися серебристыми чешуйками, по периферии высыпаний - воспалительный ободок. Поставьте предварительный диагноз. Какой диагностический тест необходимо использовать для установления полного клинического диагноза? Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
2. Больной К., 50 лет, обратился к дерматологу с жалобами на сыпь, скованность движений, отечность и болезненность суставов кистей обеих рук и колен. Болеет 20 лет, рецидивы в осенне-зимний период. На коже живота (место расположения пояса), левом плече (след от ремешка сумки) наблюдаются воспалительные папулы с белесыми чешуйками. Суставы пальцев обеих кистей, коленные суставы - набухшие, теплые на ощупь, их подвижность ограничена. На ногтевых пластинках больших и указательных пальцев обеих рук – точечные вдавления. Предложите и обоснуйте диагноз (укажите симптомы, характерные для данной болезни). Предложите план обследования и лечения.
3. К врачу-дерматологу обратился пациент, 45 лет, с жалобами на болезненные высыпания на коже стоп обеих ног; общую слабость, повышение температуры тела до 38°C. Состоит

на диспансерном учете 10 лет с диагнозом: Псориаз распространенный, папуло-бляшечная форма, смешанный тип. Лечение хаотическое, часто занимался самолечением (местно применял гормональные мази). На момент осмотра: стопы отечны, ярко-красного цвета, на фоне эритемы - трещины, эрозии, папулы, на поверхности которых мелкие поверхностные фликтены, гнойно-геморрагические корочки, высыпания симметричные, край очага резко отграниченный - "гнойные озера". На коже спины, локтях, волосистой части головы – бляшки, покрытые чешуйками. Укажите полный клинический диагноз. Предложите план обследования. Какова тактика лечения?

4. К дерматологу обратился мужчина 22 лет с жалобами на появление пятен разного цвета на коже шеи, туловища и плечах. Из анамнеза: болеет несколько лет. Субъективно: пятнистые высыпания почти не беспокоят. На момент осмотра: на коже верхней части спины, в акселярных областях, на боковых поверхностях туловища пятна разной окраски – от светло розового до желтого и темно-коричневого. Пятна округлой или овальной формы с четкими границами, которые сливаются в большие очаги с мелко фестончатыми очертаниями. На поверхности пятен наблюдается мелкое (отрубевидное) шелушение. Вероятный диагноз? Пути передачи. Факторы, способствующие возникновению заболевания. Какие лабораторные исследования и диагностические пробы следует провести для уточнения диагноза? Методы лечения и профилактики.

5. На прием к дерматологу обратилась мама с 10-летней дочерью с жалобами на появление у ребенка на коже волосистой части головы очагов поражения «с обломанными волосами». Девочка болеет в течение недели, очень любит кормить и гладить уличных животных. При осмотре общее состояние ребенка не нарушено. На коже волосистой части головы (на затылке) – один большой (диаметром 3 см) очаг поражения округлой формы с четкими границами, покрытый серыми (асбестовидными) чешуйками, прочно прикрепленными к поверхности кожи. Воспалительные явления в очагах поражения кожи незначительны. Вокруг основных очагов имеются мелкие очаги поражения («отсевы»). В очаге поражения все волосы обломаны на высоте 4 -6 мм над уровнем кожи. О каком заболевании можно думать? Какие лабораторные исследования нужно провести? Особенности лечения и профилактики?

6. К врачу-дерматологу обратился мужчина 55 лет, работающий на животноводческой ферме с жалобами на появление болезненных высыпаний на коже головы, общую слабость, головную боль. На момент осмотра: на коже волосистой части головы (затылочный участок) визуализируются три инфильтрата с четкими границами, багряно-красного цвета, округлой формы, мягкой консистенции, размером с перепелиное яйцо. На поверхности узлов гнойно-геморрагические корки. При нажатии на очаги из отверстий выделяется гной, волосы легко удаляются. Заднешейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Ваш диагноз? Каков план обследования? Диагностические симптомы? План лечения?

7. Пациентка М. 42 г., в течение 10 лет лечится у ревматолога по поводу ревматоидного полиартрита. Обратилась к дерматологу по поводу перхоти и высыпаний на коже головы, которые появляются в осенне-зимний период и исчезают летом, но особо не беспокоят. Объективно: на коже волосистой части головы, в заушных складках отмечаются бляшки и воспалительные лентиккулярные папулы розово-красного цвета, покрытые белыми чешуйками. В других местах высыпаний нет. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

8. К дерматологу обратился мужчина 45 лет с жалобами на сыпь, зуд и жжение в паховой области. Объективно: на коже в пахово-бедренных складках воспалительные, инфильтрированные пятна, красного цвета с четкими границами, размером – 5 и более см в диаметре, местами сливаются. По периферии очага – разбухший валик, на поверхности которого есть везикулы, корочки, эрозии, небольшое мокнутие. В центре очага – шелушение. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Какой диагноз можно поставить? Каков план обследования и лечения? Пути заражения? Произведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

9. К врачу-дерматологу обратилась женщина 33 лет, с жалобами на зуд в паховой области, который усиливается вечером и уменьшается после принятия душа. Считает себя больной несколько дней после командировки. Объективно: на коже живота внизу, на внутренней поверхности бедер, на ягодицах экскориации, множественные попарно расположены милиарные папулы и везикулы. Какой диагноз? Обоснуйте. Пути заражения? Какие особенности лечения?

10. У жительницы села Н., 75 лет, при осмотре было отмечено наличие на коже волосистой части головы гиперемированного пятна, покрытого желтыми корками, с вдавливанием в центре, напоминающим перевернутое блюдце, несколько рубцов с алопецией. Волосы в очагах поражения и вокруг них выглядят истощенными, серыми, тусклыми, хотя они не обломаны. От головы больной – специфический мышиный запах. Кроме того, на коже туловища, верхних и нижних конечностей имеются охряно-желтые корки разных размеров и участки рубцовой атрофии. Поставьте клинический диагноз. Назначьте необходимые лабораторные обследования. Назначьте лечение и профилактические мероприятия.

11. Больной 27 лет, жалуется на появление язвы на наружном листке крайней плоти. Неделью назад на этом месте появился зудящий пузырек, который впоследствии преобразовался в язву. Язвенный дефект размером 0,3х0,2 см имеет правильные округлые очертания, безболезненный, с плотными валиковидными краями и плотным инфильтратом, лежащим на дне язвы. Лимфатические узлы увеличены, безболезненны, уплотнены, не спаяны между собой и с окружающей кожей. Реакция Вассермана отрицательна. Вероятный диагноз? Какие обследования нужно провести? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

12. В кожно-венерологический диспансер пришла на обследование женщина, имевшая 2 месяца назад половой контакт с мужчиной, больным вторичным сифилисом. При осмотре пациентки: эрозия правильной округлой формы диаметром 1,5 см на шейке матки, субъективных ощущений нет. Паховые лимфоузлы не увеличены. Ваш предполагаемый диагноз. Действия врача?

13. Больной Б., 26 л., имел несколько половых контактов с женщиной, которую он хорошо знает по работе. Через некоторое время заметил у себя на туловище многочисленную сыпь в виде мелких розовых, безболезненных пятен. Пробовал лечиться самостоятельно (димедрол, кортикостероидный крем), а через пару недель все-таки обратился за помощью в больницу. При осмотре – полиаденит, численная мелкая розеолезная сыпь (до 0,5 см в диаметре). О каком заболевании можно думать? Какие диагностические обследования нужно провести?

14. К отоларингологу на приватную консультацию женщина привела свою подругу. Она обратила внимание, что у нее вот уже десять дней заметна охриплость голоса, кашель.

При осмотре – в полости рта имеется несколько мацерированных папул, поверхность которых покрыта белесой пленкой. В углах губ – небольшие, но глубокие трещины. Субъективно женщину эта сыпь не беспокоит и потому она ничем не лечилась. О каком заболевании можно думать? Какие диагностические обследования необходимо провести?

15. Больная В., 35 л., обратилась к врачу с жалобами на выпадение волос и наличие сыпи. При осмотре на волосистой части головы - мелкие очаги выпадения волос, на коже шеи и верхней половине туловища белые пятна, которые не сопровождались субъективными ощущениями. Сопутствующих заболеваний нет. Укажите предварительный диагноз. Какие диагностические обследования необходимо провести?

16. Больной В., 20 л., отмечает появление сливающихся между собой многочисленных образований в области гениталий и заднего прохода, образования имеют широкое основание с эрозивной мокнущей поверхностью. По периферии этих высыпаний размещаются лентикулярные папулы. Других элементов сыпи на коже нет. Общее состояние больного удовлетворительное. Субъективно больного беспокоит незначительный зуд в области ануса. Каков предварительный диагноз? Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Знает: основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Осмотр и оценка состояния кожи. Методы диагностики кожных заболеваний в дерматовенерологии.
2. Основные правила, принципы, цели наружной терапии кожных болезней.
3. Основные формы лекарственных средств для наружного применения. Механизмы действия. Показания, противопоказания к применению.
4. Топические кортикостероиды. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания к применению Особенности назначения.
5. Стафилодермии. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Склеродермия. Склеродермоподобные заболевания. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Ихтиоз. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Буллёзный эпидермолиз. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Простой пузырьковый лишай. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация.

Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

11. Опоясывающий лишай. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация.

Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

12. Контагиозный моллюск. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

13. Бородавки. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация. Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

14. Остроконечные кондиломы. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация.

Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Перечень вопросов для реферата

1. Клинические формы дерматитов
2. Контактные дерматиты, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение, профилактика.
3. Дерматиты, медикаментозные, клинические формы, методы диагностики, лечения, токсикодермии.
4. Дерматиты профессиональные, их клинические формы, течение, диагностика, лечение, профилактика.
5. Токсикодермия, этиология, патогенез, клинические разновидности, диагностика, лечение.

Умеет: проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Воспаление в коже. Общая часть: морфологические типы воспалительного процесса в коже при различных дерматозах. Акантолиз, акантоз, вакуольная дегенерация, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз, баллонизирующая дегенерация.
2. Дисхромии. Атрофии. Опухолевый процесс.
3. Семиотика кожных болезней.
4. Морфологические элементы кожных сыпей – первичные и вторичные, их характеристика и значение для постановки диагноза и изучения динамики заболевания, гистопатология.
5. Изменения волос. Изменения ногтей. Нарушение пото- и салоотделения.
6. Методика обследования дерматологического больного.
7. Вопросы деонтологии в дерматологии.
8. Общие принципы терапии кожных болезней. Общие принципы наружной терапии.
9. Физиотерапия в дерматологии.
10. Принципы выбора физических методов лечения с учетом стадии заболевания, формы, характера течения, а также возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний. Противопоказания: абсолютные, относительные.

Владеет: навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. К дерматологу обратился больной с жалобами на изменение цвета ногтей, утолщение, ломкость ногтевых пластин ступней. Болеет более 5 лет. Объективно: ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, грязно-желтого цвета, разрушаются по краю. О каком заболевании можно думать? Какие лабораторные исследования нужно провести? При каких дерматозах характерно поражение ногтевых пластинок Особенности лечения и профилактики?
2. На стационарное лечение поступила больная 60-ти лет с жалобами на сыпь на коже туловища и слизистой рта. Кроме того, больная жалуется на боль в ротовой полости во время приема пищи, общее недомогание. При осмотре: на фоне здоровой кожи туловища расположены волдыри с прозрачным содержимым, эрозии, по краям которых визуализируются обрывки покрывок пузырей, корочки. На слизистой оболочке ротовой полости эрозии разного размера. Предварительный диагноз? Какие исследования нужно провести для формирования окончательного диагноза? с какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.
3. Больной 52 г., жалуется на островоспалительное поражение кожи правой голени, появившееся на месте царапины, зуд. Объективно: кожа нижней трети правой голени эритематозно изменена, покрыта пустулами, мелкими везикулами и папулами. Местами присутствуют мокнущие островки. Очаг поражения четко ограничен. Субъективно: зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Тактика лечения? Принципы назначения местного лечения (примочки, кремы, мази, лосьоны и др. показания, противопоказания).
4. На прием к врачу обратился больной с жалобами на появление сгруппированных пузырьков с прозрачным содержимым на головке полового члена. Из анамнеза: заболевание имеет рецидивирующий характер (после полового акта, переохлаждение). При осмотре: на головке полового члена сгруппированы пузырьки и эрозии с фестончатыми краями, мягкие при пальпации. Субъективно: зуд, боль. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Какой комплекс обследований необходимо провести? Тактика лечения? Профилактика.
5. На прием к дерматологу обратилась больная 45 лет с жалобами на сыпь в складках кожи под молочными железами, в паховых складках. Из анамнеза заболевание: считает себя больной в течение двух месяцев, когда впервые появилась сыпь в паховой области, в складках кожи под молочными железами. Самостоятельно обрабатывала сыпь раствором анилиновых красителей. Улучшение не отмечала. Из сопутствующих заболеваний - сахарный диабет. Объективно: в складках кожи под молочными железами, паховых складках большие эрозии, резко отграничены от окружающей кожи, окаймлены отслоившимся белым ободком эпидермиса. Поверхность эрозий влажная, блестящая, сине-красного цвета. Вокруг эрозий есть отсева, представленные мелкими вялыми пузырьками, эритематозными пятнами. Субъективно: зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Какие необходимо провести исследования для уточнения диагноза? Тактика лечения. Профилактика.

6. К дерматологу обратился пациент В., 55 лет, с жалобами на изменение ногтевых пластинок стоп в виде изменения их цвета, истончения. Считает себя больным около трех лет. Объективно: ногтевые пластины грязно-желтого цвета, тусклые, крошащиеся. При микроскопии обработанного щелочью материала ногтевых пластин найдены нити мицелия, при посеве в среду Сабуро – рост колонии *Trichophyton rubrum*. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

7. На прием к дерматологу обратилась больная 50 лет с жалобами на сыпь на коже туловища, зуд. Больная отмечает периодическое нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта в виде жидкого стула, изменение цвета фекалий, жироподобный стул. Из анамнеза заболевание: считает себя больной в течение 10 лет. Последнее обострение – неделю назад, как считает больная – после приема калия йодида. Объективно: процесс носит распространенный характер с локализацией на коже туловища, конечностях. Сыпь представлена пятнами, узелками, пустулами, пузырями. Пузыри мелкие, заполнены серозной жидкостью. Сыпь носит сгруппированный характер. Проба Ядассона "положительна". Субъективно: приступообразный зуд. Каков наиболее вероятный диагноз? Тактика лечения? Диета. Мог ли калий йодид вызвать обострение. Если да, то объясните почему.

8. У женщины 44-х лет, после приема двух таблеток аспирина через 5 часов температура тела повысилась до 39°C. Она жалуется на сильное недомогание, головокружение, неожиданное появление красных пятен, волдырей с прозрачным содержимым, отслоение эпидермиса. Поражения на коже напоминают ожоги второй степени. Симптом Никольского «положительный». Каков наиболее вероятный диагноз? Назначьте лечение.

9. Больной Л., 55 л., поступил на стационарное лечение с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, сыпь и резкую боль в области правой половины туловища. Объективно: по ходу II межреберного нерва на фоне эритемы обнаружены сгруппированные пузырьки, эрозии и корочки. Субъективно: выраженная боль. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

10. Больной С. 40 лет, доставлен в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре лицо отечное и гиперемированное, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено. Предполагаемый диагноз? Тактика врача при данном состоянии. Какие неотложные мероприятия следует провести?

11. У больного Н., 26 л., на волосистой части головы, в основном в затылочной области наблюдаются многочисленные, размером до чечевицы, очаги выпадения волос. Кожа в очагах не изменена. Субъективные ощущения отсутствуют. Обоснуйте наиболее вероятный диагноз и пути его возникновения. С какими заболеваниями следует дифференцировать.

12. У водителя Н., 27 л., внезапно неделю назад появилась сыпь на коже туловища. Появлению сыпи предшествовали боли в суставах и температура. На коже многочисленная сыпь в виде красно-розовых пятен, диаметром до 0,5 см, с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

13. Больная Г., 25 лет, две недели назад заметила на красной кайме нижней губы эрозию размером с чечевицу, цвет свежего мяса. При пальпации в основе эрозии инфильтрат. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции. Субъективные ощущения отсутствуют. Реакция Вассермана отрицательна. Поставьте предварительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать.

14. Больной Д., 29 л., жалуется на кожные высыпания, появившиеся неделю назад. При осмотре: на коже ладоней и ступеней расположены лентикулярные папулы, не возвышающиеся над уровнем кожи, медно-красного цвета, плотные при пальпации. Субъективные ощущения отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать.

15. У беременной 20 лет в женской консультации выявлена резко положительный тест на сифилис. При осмотре - широкие кондиломы в области промежности, единичные крупные розеолезные пятна на туловище, сифилитическая лейкодерма шеи. Со стороны внутренних органов и нервной системы патологии не обнаружено. Ваш диагноз? Тактика врача? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

16. К врачу обратился больной 48 лет. При исследовании крови реакция Вассермана была трижды положительна. При объективном осмотре - клинических проявлений сифилиса со стороны кожи, внутренних органов и нервной системы не обнаружено. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

17. У больной 52-х лет отмечается поражение слизистой в углах рта с образованием трещин, эрозий и язв, вертикальные трещины на губах при их смыкании (хейлоз), изменение языка (глосит), ангулярный стоматит, себорейное шелушение кожи вокруг крыльев носа, перикорнеальная инъекция. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

Знает: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Акне. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, редкие клоноческие формы, лечение, дифференциальная диагностика.
2. Чесотка. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
3. Педикулёз. Эпидемиология. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
4. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Простой контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клонока,

диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

8. Токсидермия. Этиология, патогенез, классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

9. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

10. Экзема. Определение. Этиология, патогенез.

11. Кожный зуд. Этиология, патогенез. Классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, план обследования больного, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Строфулюс (детская почесуха). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

13. Крапивница. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

14. Васкулиты. Этиология, патогенез, классификация. Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

15. Заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Хейлиты. Этиология, патогенез, классификация. Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

16. Болезни волос. Алопеция. Этиология, патогенез. Классификация, клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

17. Сифилис. Этиология, патогенез, диагностика, меры профилактики.

18. Приобретённый сифилис. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

19. Врождённый сифилис. Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика.

20. Гонорея. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения гонореи у мужчин и у женщин. Клонока, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Перечень вопросов для реферата

1. Экзема. Этиология, патогенез, клинические разновидности, поражение слизистой оболочки.
2. Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз).
3. Экзема истинная, клиника, диагностика, лечение, вопросы диспансеризации.
4. Этиология, патогенез дерматоза Дюринга.
5. Клинические проявления листовидной пузырчатки.
6. Клиника, течение пемфигоида Левера.
7. Особенности течения и иммунологические "находки" при эритематозном пемфигусе.
8. Вегетирующая пузырчатка, дифференциальная диагностика.
9. Клинические проявления рубцующегося пемфигоида.
10. Клиническая картина, классификация, лечение буллезного эпидермолиза.
11. ВИЧ-инфекция, пути передачи, иммунологические аспекты.
12. История развития дерматологии.
13. Достижения отечественной дерматологии
14. Анатомия, физиология кожи. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные и вторичные элементы.
15. Пиодермиты. Чесотка.

Умеет: на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Дерматиты и токсидермии. Определение. Причины развития. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Лучевые поражения кожи. Медикаментозные дерматиты и токсикодермии. Патомимия. Лечение, профилактика.
2. Профессиональные болезни кожи. Определение. Профессиональные приметы. Значение профессиональных факторов и реактивности организма в развитии профдерматозов. Клинические формы. Диагностическое значение кожных проб. Лечение. Диспансеризация и трудоустройство больных. Профилактика.
3. Влияние различных профессиональных факторов на течение кожных болезней. 39. Аллерго-нейродерматозы. Этиология. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов. Основные нозологические формы.
4. Атопический дерматит. Печесуха. Экзема. Кожный зуд. Крапивница. Их клиническая и гистопатологическая характеристика. Методы клинической и лабораторной диагностики. Лечение. Профилактика.
5. Псориаз. Этиология и патогенез. Клинические формы и стадии развития. Диагностические феномены, их гистологическое объяснение. Принципы общего и наружного лечения в различные стадии болезни. Профилактика рецидивов.
6. Пустулезный псориаз. Герпетиформное импетиго Гебры. Стойкий гнойный акродерматит Галлопо.
7. Параспсориаз. Этиология, патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение. Прогноз.
8. Вульгарные угри. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
9. Розовые угри. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Периферальный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Владеет: практическими навыками проведения обследования пациентов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. К врачу обратилась женщина 35 лет с поражением кожи кистей и нижней трети предплечий в виде сильного отека, гиперемии, везикуляции, мокнутия. Заболевание развилось после использования порошка для стирки белья, которым больная пользовалась в течение недели. Раньше дерматологических заболеваний не было. Каков наиболее вероятный диагноз? С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз? Предложите лечение.
2. Больная 30 лет жалуется на появление почти ежедневно высыпаний, которые возникают чаще по вечерам и до утра бесследно исчезают. Прием антигистаминных препаратов приводит к временному улучшению. О каком заболевании следует думать? Какое обследование нужно провести больной? Ваши рекомендации по лечению заболевания и

предупреждению рецидивов? Какой первичный элемент характерен для этого заболевания (дайте определение, механизм образования).

3. К дерматовенерологу обратилась девушка 20 лет с жалобами на появление язвы на красной кайме верхней губы. Объективно: Язва безболезненная, округлой формы, блюдцевидная, плотная, цвета свежего мяса, регионарные лимфоузлы справа увеличены, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Не замужем, 1,5 месяца назад имела половые отношения с малознакомым мужчиной. Предварительный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

4. На прием к стоматологу обратилась женщина 40 лет, по специальности кондитер, по поводу высыпаний на слизистой полости рта, незначительное жжение при еде. Сопутствующие диагнозы: парадонтоз, сахарный диабет. При осмотре: на слизистой зева, губ и щек (по линии смыкания зубов) видны округлые образования, поверхность которых покрыта белесым налетом, который легко снимается, обнажая эрозивную поверхность. Региональные лимфоузлы увеличены до размеров фасоли, плотно-эластической консистенции, подвижны, немного болезненны, кожа над ними не изменена. Предварительный диагноз? Дифференциальный диагноз.

5. При прохождении профосмотра у парня 17 лет выявлено одностороннее увеличение левой миндалины, без островоспалительных явлений. При пальпации: миндалина плотная, безболезненная, медно-красного цвета. Выявлен регионарный склераденит. Ваш предварительный диагноз? Дифференциальный диагноз.

6. К стоматологу обратился мужчина, у которого на дорсальной поверхности языка образовалась язва округлой блюдцевидной формы с ровными краями, без островоспалительных явлений, на дне которой определяется хрящевидный инфильтрат. Регионарные лимфоузлы увеличены с двух сторон, плотные, безболезненные, неспаивающиеся между собой и кожей, подвижные. Ваш предварительный диагноз? Предложите план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Назначьте схему лечения.

7. В кожно-венерологический диспансер обратился мужчина с жалобами на появление, через неделю после случайного полового контакта, болезненных язв на половом члене. Объективно: на половом члене четыре язвы диаметром 15-20 мм с мягкими неровными краями. Дно язв покрыто гнойным налетом. Паховые лимфоузлы мягкой консистенции, увеличенные до размеров грецкого ореха, болезненны. Реакция Вассермана отрицательна. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

8. Больной Г., 20 л., поступил в клинику с явлениями фимоза. Болеет 1,5 недели. Не лечился. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Предварительный диагноз. Какие обследования нужно провести? С какими заболеваниями следует дифференцировать.

9. Больная З., 23 г., обратилась к врачу по поводу плотного отека большой половой губы, появившегося 10 дней назад и не сопровождающегося значительными субъективными ощущениями. Предварительный диагноз. Какие обследования нужно провести? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

10. Больной М., 26 л., обратился к врачу по поводу появления на коже полового члена эрозии с фестончатыми краями, красного цвета, размером до 5 мм в диаметре, субъективно -незначительный зуд. Эрозия появилась неделю назад. Реакция Вассермана отрицательна. Предварительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать? Какие обследования нужно сделать?

11. На прием к дерматологу обратилась больная 27 лет с жалобами на сыпь на коже туловища, конечностях, периодические боли в коленных суставах.

Из анамнеза: болеет в течение года, когда обратила внимание на то, что впервые появились высыпания на руках красного цвета, покрытые чешуйками. Впоследствии подобные высыпания начали появляться на коже туловища и ног. Ухудшение заболевания отмечает в зимнее время года, летом – улучшение. Сопутствующее заболевание – хронический тонзиллит. Местно: процесс носит распространенный характер, локализуется на коже туловища, разгибающей поверхности верхних и нижних конечностей. Сыпь представлена множественными милиарными и лентикулярными папулами. На коже живота и спины большие бляшки. Цвет элементов розово-красный, их поверхность покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии они алого цвета. На местах давления одеждой милиарные папулы. При поскабливании высыпаний появляется гладкая, блестящая поверхность, затем точечные кровоизлияния. Коленные суставы зрительно не изменены. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

12. К дерматовенерологу обратилась больная 42 лет с жалобами на резко болезненные, отечные и гиперемизированные узлы, при этом отек носит разлитой характер в подмышечных впадинах, в перианальной и паховой зонах. Больная отмечает повышение температуры; слабость. Объективно: плотные узелки диаметром от 0.5 до 3 см багряно-синюшного оттенка. Узелки множественные, выступают над поверхностью кожи. Пораженный участок резко болезненный, отечный и гиперемизированный. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

13. Молодой шофер считает себя больным около 4-х лет. Болезнь обостряется только летом и проявляется возникновением на открытых участках тела инфильтрированных образований с четкими контурами и частичным шелушением, на щеках напоминает своей формой бабочку и сопровождается образованием телеангиэктазий. Субъективно высыпания почти не беспокоят. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

14. Больной 26 лет, жалуется на сыпь на лице, зуд, изжогу, боль в теле. Болеет 1,5 года. Объективно: на коже лица в области подбородка инфильтрированные участки алого цвета, "засеянные" пустулами и корками, имеются многочисленные эрозии, по периферии расположены папуло-пустулезные элементы. Ваш диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Профилактические мероприятия данной болезни.

15. На прием к врачу дерматологу обратился мужчина 30 лет с жалобами на появление на коже лица (усы, брови, борода) высыпаний и ощущения зуда в этом участке. Объективно: на лице на фоне гиперемизированной и инфильтрированной кожи отмечается наличие многочисленных пустул с волосами в центральной части, а также серозно-гнойные корки. При эпиляции волос с пораженных участков определяется стекловидная муфта. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

16. К врачу-дерматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на покраснение лица, сыпь, сопровождающуюся умеренным зудом и жжением. Больная отмечает ухудшение состояния кожи после умывания лица. Объективно: на коже щек на фоне умеренной гиперемии имеются единичные папулезные элементы и очаги шелушения. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

17. На прием к венерологу пришла больная 31 года с жалобами на образование небольшой плотной твердой безболезненной язвы на слизистой оболочке половой губы. Из анамнеза: через 3 недели после полового контакта сначала появилось четко ограниченное красное пятно, которое за 2-3 дня превратилось в плоский уплотненный узелок с незначительным шелушением, а уже через 2 недели появилась язва. Объективно: язва (шанкр) имеет шаровидную форму, ярко-розовый цвет, четкие в форме валика края, немного

выступающие над поверхностью слизистой оболочки. Дно шанкра имеет цвет сырого мяса, блестит за счет серозной секреции. Лимфатические регионарные узлы безболезненные, небольшие, подвижные, жесткие, не спаяны с кожей. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает: методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Владеет: методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4

Перечень вопросов для зачета

1. Акне
2. Буллезный пемфигоид Лёвера
3. Витилиго.
4. Герпетиформный дерматит Дюринга
5. Гнездная плешивость.
6. Дерматиты. Токсикодермии. Атопический дерматит.
7. Диссеминированные формы туберкулеза кожи
8. Истинные акантолитические пузырьчатки
9. Кератомикозы. Псевдомикозы.
10. Кожный зуд. Крапивница.
11. Кожный лейшманиоз.
12. Красная волчанка.
13. Красный плоский лишай.
14. Лепра.
15. Лечение грибковых заболеваний кожи
16. Лечение пиодермий
17. Локализованные формы туберкулеза кожи
18. Микроспория.
19. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонса.
20. Пиодермии новорожденных
21. Псориаз
22. Розовый лишай Жибера.
23. Рубромикоз.

24. Рубцующийся пемфигоид
25. Себорея. Розацеа
26. Склеродермия.
27. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермии.
28. Стафилодермии.
29. Стрептодермии.
30. Трихофития.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Знает: основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет: проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет: навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для зачета

1. Фавус.
2. Чесотка, педикулез.
3. Экзема
4. Эпидермофития
5. Атипичные формы первичной сифиломы. Скрытые шанкры.
6. Бугорковый сифилид.
7. Возбудитель сифилиса. Методы прямой визуализации бледной трепонемы.
8. Врожденный сифилис раннего детского возраста.
9. Гуммозный сифилид.
10. Иммуитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции.
Трансфузионный сифилис.
11. История возникновения сифилиса.
12. Критерии излеченности сифилиса.
13. Лечение беременных больных сифилисом.
14. Лечение больных поздними формами сифилиса.
15. Лечение больных ранними формами сифилиса.
16. Лечение врожденного сифилиса.
17. Ложноположительные серологические реакции. Классификация. Причины.
18. Нейросифилис.
19. Общие и локальные симптомы, встречающиеся при раннем врожденном сифилисе и других инфекциях
20. Осложнения первичной сифиломы.
21. Папулезный сифилид
22. Пенициллины и его дюрантные препараты в терапии больных сифилисом.

23. Первичная сифилома, дифференциальная диагностика, клинические особенности в зависимости от локализации.
24. Периодизация течения нелеченного сифилиса.
25. Поздний врожденный сифилис, вероятные признаки
26. Поздний врожденный сифилис, достоверные признаки
27. Поздний врожденный сифилис, стигмы
28. Поражение внутренних органов при третичном сифилисе
29. Поражение волос при сифилисе. Сифилитическая лейкодерма.
30. Поражение костей и суставов при сифилисе.

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

Знает: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов.

Умеет: на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.

Владеет: практическими навыками проведения обследования пациентов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для зачета

1. Поражение слизистых оболочек в третичном периоде сифилиса.
2. Превентивное лечение при сифилисе.
3. Профилактическое лечение при сифилисе.
4. Проявления сифилиса, встречающиеся при раннем врожденном и приобретенном сифилисе
5. Пустулезный сифилид.
6. Пути передачи сифилиса потомству. Сифилис плаценты, плода.
7. Ранний врожденный сифилис, патогномоничные признаки
8. Розеолезный сифилид
9. Серорезистентность.
10. Сифилиды слизистой полости рта во вторичном периоде сифилиса.
11. Сифилиды слизистой полости рта, и зева в первичном периодах сифилиса.
12. Скрытый сифилис. Классификация. Диагностика.
13. Специфические трепонемные тесты для диагностики сифилиса.
14. Нетрепонемные тесты для диагностики сифилиса.
15. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, классификация.
16. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, классификация
17. Гonoофтальмообленорея
18. Гонорейный простатит
19. Гонорея (этиология, эпидемиологические особенности, патогенез, классификация)
20. Гонорея женщин

21. Гонорея у детей (клинические особенности, диагностика, лечение)
22. Диагностика гонореи
23. Диагностика и лечение бактериального вагиноза
24. Диагностика и лечение генитального герпеса
25. Диагностика и лечение папилломавирусной инфекции
26. Диагностика и лечение урогенитального хламидиоза
27. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза.
28. Диагностика и лечение урогенитального микоплазмоза
29. Диагностика, лечение, профилактика урогенитального трихомониаза.
30. Диссеминированная гонококковая инфекция
31. Дифференциальный диагноз гонококковых и негонококковых уретритов
32. Клиническая картина урогенитального хламидиоза
33. Клинические особенности генитального герпеса
34. Лабораторная диагностика ИППП.
35. Лечение гонореи
36. Местное лечение гонореи и других инфекций, передающихся половым путем
37. Урогенитальные заболевания, вызванные *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*.
Классификация клиническая картина. Диагностика. Лечение.
38. Осложнения гонореи
39. Особенности клиники диагностики и лечения ИППП у беременных
40. Острая гонорея мужчин

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{в+уз}{В+УЗ},$$

$$ТК = 40$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ}$$

$$ТР = 30,$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ+ТК+ТР$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости

чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа

студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем,

активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	зачтено
61-80	зачтено
41-60	зачтено
0-40	незачтено