

Электронная цифровая подпись



Утверждено 29 августа 2024 г.
протокол № 8
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) Дерматовенерология

Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.Методика обследования дерматологических больных. Первичные и вторичные морфологические элементы.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента обследования пациента в дерматологической клинике: - время начала заболевания, – возможную причину --заболевания, -характер начала болезни (острое, постепенное), - динамику развития патологии, У больных инфекциями, передаваемыми половым путем, выясняется: - дата появления первоначальных признаков болезни и их, локализация, -связь первых признаков с последним половым с	1-3	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.

			предполагаемым источником заражения заболевания, -последовательность появления признаков заболевания на коже и слизистых оболочках, их вид, распространенность, локализацию, сроки исчезновения -первое обращение к врачу					
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Порядок и регламент проведения обследования пациента в дерматологической клинике с целью установления диагноза: условия для проведения обследования, диагностический осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Проведение полного физикального обследования пациента (диаскопия, пальпация, поскабливание элементов сыпи.) Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные), их клинические особенности. .Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов и др. в патогенезе дерматозов.	4-6	2	3		
2.Современные лабораторные, инструментальные,	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для	Составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в дерматологической клинике	7-11	3,4	1.-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п.4.2.2.

<p>диагностические методы исследования в дерматологической клинике, показания, техника, интерпретация результатов.</p>		<p>установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>(общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на яйца глистов, анализ крови на сифилис (РМП), анализ крови на сахар, рентгенологическое исследование органов грудной клетки), инструментальные методы (а именно изучение мазка- отпечатка, исследование под лампой Вуда, диаскопия, исследование биоптата кожи, пункция элементов). При ИППП: -реакция микропреципитации (РМП) с плазмой и инактивированной сывороткой или ее аналоги; -ИФА – иммуноферментный анализ; -РПГА – реакция пассивной гемагглютинации; - РИФ – реакция иммунофлуоресценции, в том числе в модификациях РИФаbc и РИФ200; -РИБТ (РИТ) – реакция иммобилизации бледных трепонем -микроскопическое исследования препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму. -культуральное исследование с использованием селективных питательных сред и определением ферментативных свойств <i>N. gonorrhoeae</i> (оксидазный тест и тесты ферментации сахаров). - ПЦР -молекулярно-биологических методы</p>				<p>реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

			исследования, направленных на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК возбудителей ИППП					
3.Хейлиты. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Гландулярный хейлит. Первичный и вторичный. Гетеротопия, гиперплазия, гиперфункция слюнных желез как причина первичного glandулярного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandулярного хейлита. Клиника glandулярного хейлита. Лечение. Прогноз. Профилактика. Метеорологический хейлит. Роль неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация) в этиопатогенезе заболевания. Клиника. Дифференциальная диагностика с контактным аллергическим хейлитом и сухой формой актинического хейлита. Осложнения. Лечение, профилактика. Актинический хейлит. Роль сенсibilизации к солнечному свету, патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в патогенезе хейлита. Клиника экссудативной и сухой форм. Дифференциальная диагностика.	12-14	5	1,2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.

			<p>Прогноз. Лечение. Профилактика.Симптоматическ е хейлиты. Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов. Атопический хейлит: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики рецидивов Синдром Мелькерсона- Розенталя. Этиология и патогенез. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии заболевания. Клиника, течение, патоморфология. Дифференциальная диагностика с отеком Квинке и элифантиазом в результате рецидивирующего рожистого воспаления губы. Лечение. Прогноз. Профилактика.Хроническая трещина губы. Этиология и патогенез. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии заболевания. Клиника. Прогноз. Лечение. Вторичная профилактика</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния (лучевая, в том числе солнечная радиация, травма, гальванический ток, курение, недостаток витамина А, алиментарный фактор), роль возраста и пола, состояния желудочно-кишечного тракта. Классификация предраков на облигатные и факультативные.	15-17	6	3		
.4.Дерматиты. Экземы	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Этиология, патогенез, классификация (простые и аллергические). Особенности течения и диагностики дерматитов., жалобы анамнез жизни, факторы риска возникновения дерматитов . Этиология и патогенез экземы. Классификация экземы: этиологическая (истинная, микробная, себорейная, профессиональная) и по течению заболевания (острая, хроническая) Клиника острой и хронической экземы..	18,19	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и	Значение кожных проб в диагностике аллергических дерматитов.	18,19		2		

		заключений консультаций врачей-специалистов						
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Дифференциальная диагностика экземы с пузырьными дерматозами, герпесом и многоформной экссудативной эритемой..	18,19	2	3		
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Принципы лечения дерматитов и экземы. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства.	20,21		4		
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Диетотерапия при дерматитах и экземе.	20,21				

	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Принципы наружной терапии примочки, пасты, мази Оказание первой помощи. Профилактика.	20,21				
5.Псориаз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Этиология и патогенез псориаза, роль генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции. Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация ,жалобы, особенности анамнеза жизни и болезни.	22,23	3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Диагностическое значение триады псориатических симптомов; стадии заболевания и значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориатической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза	22,23	4			
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Дифференциальная диагностика псориаза с себорейным дерматитом, красным плоским лишаем, парапсориазом, розовый лишай Жибера , папулезным (псориазоформным) сифилидом	24,25	5	2		
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного	План лечения: · купирование острого процесса; · уменьшение или стабилизация патологического	24,25				

		лечения	процесса (отсутствие свежих высыпаний) на коже; · снятие субъективных ощущений; · сохранение трудоспособности; · повышение качества жизни больных					
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Лечение псориаза комплексное с учетом базовых аспектов патогенеза (устранение воспаления, подавление пролиферации кератиноцитов, нормализация их дифференцировки), клиники, степени тяжести, осложнений. Основные терапевтические подходы: 1. Местная терапия: используется при любых формах псориаза. Применение монотерапии. 2. Фототерапия при любых формах псориаза. 3. Системная терапия: используется исключительно при умеренной и тяжелой формах псориаза.	26,27		9		
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	<i>Физиолечение:</i> фотолечение ПУВА-терапия, ПУВА – ванны, фонофорез, лазеромагнитотерапия, бальнеопроцедуры, гелиотерапия.	26,27				
6.Пузырные дерматозы. Пузырчатка обыкновенная. Этиология, патогенез, клиника,	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	. Роль фокальной и герпетической инфекции, висцеральной патологии, охлаждения, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам,	28,29	6	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация	В соответствии с п.4.2.2.

лечение.			<p>продуктам и др. Значение приобретенного иммунодефицита в патогенезе заболевания</p> <p>Клинический признак-появление пузырей. Пузыри могут располагаться на любом участке кожного покрова, но чаще они появляются на местах наибольшей травматизации, включая слизистые оболочки, области естественных складок, волосистую часть головы.</p> <p>Мономорфные пузыри бывают мелкими или крупными, с тенденцией к периферическому росту и слиянию с образованием фестончатых очагов на визуально неизменной коже. Под влиянием акантолиза пузыри быстро вскрываются с образованием эрозий как на коже, так и на слизистых оболочках ротовой полости и аногенитальных областей. Быстро образующиеся эрозии на слизистых оболочках болезненны, но эпителизируются без рубцовых изменений.</p>				<p>больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач</p>	
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций	<p>Диагностика пемфигуса основана на типичных клинических проявлениях, обнаружении акантолитических клеток, выявлении с помощью прямой и непрямой РИФ антител класса IgG, циркулирующих в крови и фиксированных в эпидермисе, обнаружении на гистопрепаратах внутриэпидермально расположенных пузырей</p>	28,29	1			

	врачей-специалистов	Гистологически при истинном пемфигусе обнаруживают межклеточный отек эпидермиса и деструкцию межклеточных связей в участках мальпигиева слоя					
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Дифференциальная диагностика проводится с пемфигоидом Левера, буллезной формой дерматита Дюринга, буллезной разновидностью многоформной эритемы, хронической семейной доброкачественной пузырчаткой, с болезнью Дарье, акантолитическим дерматозом Гровера, синдромом Лайелла .	30,31	2	2		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Основа лечения больных пузырчаткой — применение глюкокортикоидов (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, бетаметазон).	30,31				
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Лечение проводят в условиях стационара или отделения интенсивной терапии начинается с введения преднизолона в максимальной дозе — 60–80 мг/сут. Если увеличение суточной дозы препарата до 100 мг в течение 4–6 сут не приводит к улучшению состояния, ее повышают в 2 раза и более раза.	32,33		3		

	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Местное лечение. После механического вскрытия пузырей показана обработка фуорцином или метиленовым синим водным раствором 2р/сут, до момента исчезновения пузырей и эрозий. Оценка эффективности лечения проводится по прекращению появления новых высыпаний, исчезновению зуда или уменьшению его выраженности. При рецидивирующем течении необходимо проведение дополнительных обследований пациента для исключения опухолевых заболеваний внутренних органов	32,33				
7.Гнойничковые заболевания кожи. Этиология, патогенез, клиника, лечение Паразитарные заболевания кожи. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, лечение	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Возбудителями пиодермий чаще всего являются представители семейства <i>Micrococcaceae</i> : стафилококки (Грамположительные факультативно-анаэробные бактерии) и стрептококки (Грамположительные аэробные и факультативно-анаэробные бактерии), наиболее часто – <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>S. haemolyticus</i> , <i>S. epidermidis</i> , β -гемолитический стрептококк. Патогенные свойства микроорганизмов определяются их способностью в процессе жизнедеятельности вырабатывать токсины, ферменты и другие биологически активные вещества. Чесотка.. Эпидемиология чесотки .Возбудитель чесотки - чесоточный клещ <i>Sarcoptes scabiei</i> . Клинические	34,35	3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.

			<i>разновидности чесотки</i>					
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Особенности клинического проявления стрептодермий, пиодермий, стрептостафилодермий. <i>Лабораторные исследования:</i> - бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; - исследование уровня глюкозы в крови; - клинический анализ крови. По показаниям назначаются консультации других специалистов: терапевта, эндокринолога.	34,35		2			
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Пиодермию дифференцируют с сифилитической пузырчаткой, врожденным буллезным эпидермолизом, многоформной эритемой, токсическим эпидермальным некролизом Лайелла, дисгидрозом. Эктиму дифференцируют с сифилитической гуммой, индуративной эритемой Базена, туберкулезом кожи. Панариций дифференцируют с шанкром –панарицием, кандидозом ногтевых валиков. <i>Диагностические симптомы</i> при чесотке: симптом Арди, симптом Горчакова,;симптом Михаэлиса симптом Сезари Методы диагностики чесотки :	36,37	4	3			

			<p><i>Метод прокрашивания</i> применяют для верификации чесоточных ходов</p> <p><i>Метод масляной витропрессии</i> позволяет быстро обнаружить чесоточный ход.</p> <p><i>Метод извлечения клеща иглой.</i></p> <p><i>Метод соскобов</i> позволяет обнаружить содержимое чесоточного хода, папул и везикул. Результат лабораторной диагностики считается положительным, если в препарате обнаруживают самку, самца, личинку, нимфу, яйца, опустевшие яйцевые оболочки, личинные шкурки.</p> <p><i>Дерматоскопия</i> при обследовании больного чесоткой.</p> <p>Дифференциальная диагностика чесотки с псевдосаркоптозом, контактным аллергическим дерматитом, крапивницей, токсикодермией, крысиным клещевым дерматитом, педикулезом, флеботодермией, дисгидротической экземой, атопическим дерматитом, кожным зудом, у детей – с почесухой, ветряной оспой .</p>					
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	<p>План лечения пиодермий</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрешение элементов; - эпителизация эрозий; - уменьшение частоты рецидивов заболевания при хронических формах пиодермий. <p>План лечения чесотки</p> <ul style="list-style-type: none"> -уничтожение возбудителя на всех стадиях его развития; - устранение клинических проявлений заболевания; 	36,37				

			<ul style="list-style-type: none"> - предупреждение развития осложнений; - предупреждение заражения других лиц. <p>Неспецифические методы терапии используют для лечения осложнений, сопутствующих чесотке, и снижения интенсивности кожного зуда. Лечение при чесотке подразделяется в зависимости от цели, которую преследует врач. Выделяют три вида терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специфическое; - профилактическое; - пробное (ex juvantibus). <p><i>Специфическое лечение</i> проводится при наличии у больного чесотки, диагноз которой подтвержден</p>					
40,418.Микозы Этиология, патогенез, клиника, лечение	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	<p>Кератомикозы. Дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Микозы стоп. Эпидемиология. Основные клинические симптомы эпидермофитии и рубромикоза стоп и кистей Кандидоз. Этиология. Роль патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии, длительного приема антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов в патогенезе кандидоза</p>	38,39	5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.

	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Для определения вида возбудителя проводится культуральное исследование и исследование молекулярно-биологическими методами.	38,39	6	2		
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Диагностика, значение люминесцентного метода. Диагностика дерматофитий базируется на данных клинической картины и результатах лабораторных исследований - проведения микроскопического исследования поражённых ногтевых пластин, соскоба чешуек с очагов на гладкой коже..	40,41				

	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	<p>Дифференциальный диагноз руброфитии проводят с псориазом, себорейным дерматитом, экземой, красным плоским лишаем, герпетическим дерматитом Дюринга, красной волчанкой, лимфомой кожи.</p> <p>Дифференциальный диагноз паховой эпидермофитии проводят с эритразмой, рубромикозом, псориазом, кандидозом.</p> <p>Дифференциальная диагностика кандидозных поражений ногтей проводится с онихиями и паронихиями бактериальной природы, псориазом.</p>	40,41				
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	План лечения - клиническое излечение; - отрицательные результаты микроскопического исследования на грибы.	42,43	1	3		
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Наружная терапия микозов 1. <i>Антимикотические препараты для наружного применения</i> (изоконазол, тербинафин, миконазол) 2. Системная терапия - При неэффективности наружной терапии назначают <i>антимикотические препараты системного действия</i>	42,43	2			

			я(итраконазол, флуконазол, кетоконазол) Профилактика: лечение фоновых заболеваний, санация полости рта, рациональный прием антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов					
9..Вирусные дерматозы Этиология, патогенез, клиника, лечение	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе	44,45	3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Диагностика простого герпеса в случаях типичной локализации В мазках-отпечатках со дна эрозий, при окраске по Романовскому - Гимзе или метиленовым синим, обнаруживаются эпителиальные клетки, представляющие собой крупные бледные "баллонные" клетки, содержащие несколько ядер. В случаях генитального герпеса, напоминающего твердый шанкр, необходимо провести исследование отделяемого эрозий на бледную трепонему.	44,45	4	2		
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Дифференциальная диагностика герпеса с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом, чесоточными узелками, фолликулитами, фурункулами.	46,47	5			

	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Общая терапия заключается в назначении в начальном периоде острой герпетической инфекции пероральных специфических противовирусных средств (ацикловир, фамцикловир). Наружная терапия включает в себя спиртовые растворы красителей, мази, кремы и аэрозоли, содержащие противовирусные средства, а также дезинфицирующие средства (при присоединении вторичной бактериальной инфекции).	46,47		3		
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Лечение при чесотке подразделяется в зависимости от цели, которую преследует врач. Выделяют три вида терапии: <ul style="list-style-type: none"> - специфическое; - профилактическое; - пробное (<i>ex juvantibus</i>). <i>Специфическое лечение</i> проводится при наличии у больного чесотки, диагноз которой подтвержден клинически и лабораторно путем обнаружения возбудителя.	48,49				
			Принципы терапии чесотки: <ul style="list-style-type: none"> - одновременное лечение всех больных, выявленных в очаге, для предотвращения реинвазии; - нанесение противочесоточных препаратов в вечернее время для повышения эффективности терапии, что связано с ночной активностью возбудителя; - нанесение противочесоточных препаратов, разрешенных к применению у 	48,49	6			

			детей в возрасте до 3 лет на весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы;					
10.Сифилис. Гонорея. Трихомониаз. Негонококковые уретриты.	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра и их дифференциальная диагностика. Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Третичный период сифилиса (активный, скрытый).. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона. Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. .Клиническая картина. Трихомониаз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный	50	1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2.

			<p>период. Клиническая картина. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиническая картина.</p>					
	иПК-1.3.	<p>Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p>	<p>Лабораторная диагностика сифилиса: Серологические методы диагностики, рекомендуемые для исследования сыворотки крови</p> <p><i>Нетрепонемные тесты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – реакция микропреципитации (РМП) с плазмой и инактивированной сывороткой или ее аналоги: – RPR (ППР) – тест быстрых плазменных реагинов (Rapid Plasma Reagins), или экспресс-тест на реагины плазмы; – VDRL – Venereal Disease Research Laboratory test – тест Исследовательской лаборатории венерических заболеваний; – TRUST – тест с толуидиновым красным и непрогретой сывороткой (Toluidin Red Unheated Serum Test); – USR – тест на реагины с непрогретой сывороткой (Unheated Serum Reagins); <p><i>Трепонемные тесты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ИФА (иммуноферментный анализ) - высокочувствительный и специфичный тест. Чувствительность при первичном и вторичном сифилисе – 98-100%, специфичность – 96-100%. 	51	2	2		

			<p>Дает возможность дифференцированного и суммарного определения IgM и IgG антител к возбудителю сифилиса;</p> <p>– иммуноблоттинг является модификацией ИФА. Чувствительность и специфичность – 98-100%. Может применяться для подтверждения диагноза, в особенности при сомнительных или противоречивых результатах других трепонемных тестов. Относительно новыми для использования в Российской Федерации являются методы выявления трепонемоспецифических антител, основанные на методах иммунохемилюминесценции (ИХЛ) и иммунохроматографии (ИХГ).</p> <p>– метод ИХЛ (иммунохемилюминесценции), обладающий высокой чувствительностью и специфичностью (98-100%), дает возможность количественного определения уровня антител к возбудителю сифилиса, может быть использован для подтверждения сифилитической инфекции и скрининга.</p> <p><i>Ограничения применения:</i> не может быть использован для контроля эффективности терапии, может давать ложноположительный результат.</p> <p>– ПБТ (простые быстрые тесты у постели больного, или</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>иммунохроматографические тесты) позволяют проводить быстрое определение содержания трепонемоспецифических антител к возбудителю сифилиса в образцах сыворотки и цельной крови без использования специального лабораторного оборудования и применяться при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе по эпидемиологическим показаниям. <i>Ограничения применения:</i> не могут быть использованы для контроля эффективности терапии, могут давать ложноположительный результат.</p> <p>– РПГА (реакция пассивной гемагглютинации) – высокочувствительный и специфичный тест. Чувствительность метода при первичном сифилисе – 76%, при вторичном - 100%, при скрытом – 94-97%, специфичность – 98-100%;</p> <p>– РИФ (реакция иммунофлуоресценции, в том числе в модификациях РИФабс и РИФ200) – достаточно чувствительна на всех стадиях сифилиса (чувствительность при первичном сифилисе – 70-100%, при вторичном и позднем – 96-100%), специфичность – 94-100%. РИФ применяется для дифференциации скрытых форм сифилиса и ложноположительных результатов исследований на</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>сифилис; – РИБТ (РИТ) (реакция иммобилизации бледных трепонем) – классический тест для выявления специфических трепонемных антител; чувствительность (суммарно по стадиям сифилиса) составляет 87,7%; специфичность – 100%. Трудоемкий и сложный для постановки тест, требующий значительных средств для проведения тестирования. Сфера применения РИБТ сужается, однако она сохраняет свои позиции как «реакция-арбитр» при дифференциальной диагностике скрытых форм сифилиса с ложноположительными результатами серологических реакций на сифилис.</p>					
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	<p>Дифференциальная диагностика: Первичного сифилиса : с эрозивным баланопоститом, генитальным герпесом, трихомониазом, шанкриформной пиодермией, раком кожи, мягким шанкром, венерической лимфогранулемой, донованозом, острой язвой вульвы Чаплина-Липшютца, молниеносной гангреной половых органов, тромбофлебитами и флеболимфангитами половых органов.</p> <p>Вторичный сифилис: <i>пятнистые сифилиды</i> — с острыми инфекциями (краснуха, корь, брюшной и сыпной тифы), токсидермией, розовым лишаем,</p>	52	3	3		

			<p>отрубевидным лишаем, мраморностью кожи, пятнами от укусов насекомых; <i>папулезные сифилиды</i> — с каплевидным парапсориазом, красным плоским лишаем и псориазом; при локализации папул на ладонях и подошвах — с псориазом, экземой, микозами стоп и кистей; эрозивные папулы гениталий — с фолликулитами, контактным моллюском; <i>широкие кондиломы</i> — с остроконечными кондиломами, вегетирующей пузырьчаткой, геморроидальными узлами; <i>папуло-пустулезные сифилиды: угревидный</i> — с вульгарными (юношескими) угрями, папулонекротическим туберкулезом кожи, узелковым аллергическим васкулитом, йодистыми или бромистыми угрями, масляными профессиональными фолликулитами; <i>оспенновидный</i> — с ветряной оспой; <i>импетигоподобный</i> — с вульгарным импетиго; <i>сифилитическую эктиму</i> — с эктимой вульгарной; <i>сифилитические рупии</i> — с псориазом; <i>везикулезный сифилитид</i> — с герпетическими высыпаниями; <i>поражение слизистых оболочек</i> - с лакунарной ангиной, дифтерией зева, ангиной Плаута-Венсана, красным плоским лишаем, лейкоплакией, красной волчанкой, кандидозом, многоформной эритемой,</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>буллезным пемфигоидом, герпесом, истинной пузырчаткой, афтозным стоматитом, эксфолиативным глосситом; <i>сифилитическую лейкодерму</i> — с отрубевидным лишаем, лейкодермой после разрешения других дерматозов (псориаз, парапсориаз и т. д.), витилиго; <i>сифилитическую алопецию</i> — с диффузной алопецией неспецифической этиологии, крупноочаговой алопецией, себорейным облысением, рубцующей алопецией (псевдопеладой Брока), трихомикозами, дискоидной и диссеминированной красной волчанкой, красным плоским лишаем;</p> <p>Третичный сифилис: <i>бугорковый сифилид</i> — с туберкулезной волчанкой, туберкулоидным типом лепры, конглобатными акне, кольцевидной гранулемой, базалиомой, саркоидозом Бенье–Бек–Шауманна, эктимой вульгарной, варикозными язвами голеней, кожным лейшманиозом, липоидным некробиозом, васкулитом узелковым некротическим, хронической язвенной пиодермией, псориазом; <i>гуммы</i> — со скрофулодермой, индуративным туберкулезом кожи, эктимой вульгарной, хронической язвенной пиодермией, спиноцеллюлярным раком, сифилитической эктимой, изъязвившейся базалиомой,</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>лептоматозными узлами, варикозными язвами, узловатой эритемой, васкулитом узловатым аллергическим, панникулитом узловатым лихорадочным Вебера–Крисчена, лейшманиозом кожи, туберкулезными поражениями и новообразованиями; <i>третичную розеолу</i> — с различными эритемами (стойкой фигурной эритемой Венде, хронической мигрирующей эритемой Афцелиуса–Липшютца, центробежной кольцевидной эритемой Дарье), а также с пятнистыми высыпаниями при лепре;</p>					
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	<p>Цели и план лечения</p> <p><i>Специфическое лечение</i> проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации antimicrobialного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в ЦСЖ.</p> <p><i>Превентивное лечение</i> проводят с целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.</p>	53	4	4		

			<p><i>Профилактическое лечение</i> проводят с целью предупреждения врожденного сифилиса: а) беременным женщинам, лечившимся по поводу сифилиса до беременности, но у которых в нетрепонемных серологических тестах сохраняется позитивность; б) беременным, которым специфическое лечение сифилиса проводилось во время беременности; в) новорожденным, родившимся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32-й недели беременности, нарушение или изменение утвержденных схем лечения); г) новорожденным, матери которых, при наличии показаний во время беременности, не получили профилактического лечения.</p> <p><i>Пробное лечение</i> (лечение <i>ex juvantibus</i>) в объеме специфического проводят при подозрении на специфическое поражение внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, когда диагноз не представляется возможным подтвердить убедительными серологическими и клиническими данными.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Антибактериальными препаратами, рекомендованными для лечения сифилиса являются:</p> <p>Пенициллины:</p> <ul style="list-style-type: none"> – дюрантные: Бициллин-1 (дибензилэтилендиаминовая соль бензилпени-циллина, иначе – бензатин бензилпенициллин), комбинированные: Бициллин-5 (дибензилэтилендиаминовая и новокаиновая и натриевая соли пенициллина в соотношении 4:1); – средней дюрантности: Бензилпенициллина новокаиновая соль; – водорастворимый: Бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая; – полусинтетические: Ампициллина натриевая соль, Оксациллина натриевая соль. <p>Тетрациклины: Доксициклин.</p> <p>Макролиды: Эритромицин.</p> <p>Цефалоспорины: Цефтриаксон.</p> <p>Препаратом выбора для лечения сифилиса является бензилпенициллин.</p> <p>Лечение больных висцеральным сифилисом рекомендовано проводить в условиях стационара — дерматовенерологического или терапевтического/кардиологического с учетом тяжести поражения. Лечение проводится дерматовенерологом, назначающим специфическое лечение, совместно с терапевтом/кардиологом, рекомендующим сопутствующую и</p>	54	5	5		
--	--	--	--	----	---	---	--	--

			<p>симптоматическую терапию.</p> <p>Лечение пациентов с клинически манифестными формами нейросифилиса проводится в условиях неврологического/психиатрического стационара в связи с необходимостью активного участия невролога/психиатра в лечении и наблюдении пациента, тяжестью его состояния и вероятностью усугубления или появления неврологической симптоматики на фоне антибактериальной терапии. Специфическое лечение назначается дерматовенерологом.</p> <p>Цели и план лечения ИППП :</p> <ul style="list-style-type: none"> - эрадикация инфекционного агента - исчезновение клинических симптомов заболевания; - предотвращение развития осложнений; - предупреждение инфицирования других лиц. <p>Антибактериальное лечение больному с ИППП назначается после установления диагноза, в ряде случаев – по эпидемиологическим показаниям до получения результатов лабораторных исследований с дальнейшим подтверждением диагноза одним из методов. Согласно данным о профиле резистентности ИППП Российской Федерации наблюдаются однонаправленные тенденции роста устойчивости к</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			пенициллинам, тетрациклинам, фторхинолонам, азитромицину. Лечение ИППП препаратами, не вошедшими в клинические рекомендации (пенициллинами, тетрациклинами, фторхинолонами, азитромицином) возможно только при доказанной чувствительности выделенного клинического изолята к ним. Рекомендации пациенту в период лечения и диспансерного наблюдения воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции до установления излеченности					
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Требования к результатам лечения (серологические критерии эффективности терапии сифилиса): 1. Негативация неспецифических серологических реакций – РМП (РПР, VDRL) – или снижение титра антител в 4 и более раза (на 2 разведения сыворотки) в течение 12 месяцев после окончания специфической терапии по поводу ранних форм сифилиса; 2. Негативация РИБТ (обычно не ранее, чем через 2-3 года после окончания лечения); Негативация РИФ, ИФА, РПГА наблюдается исключительно редко. Сохранение положительных РИФ, ИФА и РПГА при отрицательных НТТ у человека, перенесшего сифилис,	55	6	6,7		

			<p>не рассматривается как неудача терапии.</p> <p>Профилактика сифилиса включает: санитарно-просветительскую работу; скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.</p> <p>Тактика при отсутствии эффекта от лечения при ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> - исключение реинфекции; - определение чувствительности <i>инфекционного агента</i> к антибактериальным препаратам; - назначение антибактериальных препаратов других фармакологических групп согласно результатам определения чувствительности выделенных изолятов. 					
11.Дерматологические аспекты СПИДа	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	<p>ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия – СПИД. Заболевание</p>	56	1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение	В соответствии с п.4.2.2.

			кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции: саркома Капоши, себорейный дерматит, кандидоз, простой герпес и опоясывающий, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск, волосатая лейкоплакия языка.				ситуационных задач
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	<p>Основные диагностические исследования, проводимые на амбулаторном уровне: иммунохроматографический (иммуноферментный) анализ на ВИЧ (ИХА/ИФА);</p> <ul style="list-style-type: none"> • иммуноблоттинг (ИБ); • число лимфоцитов CD4 (абсолютное и процентное содержание) - двукратное измерение с интервалом не менее 7 дней; • ПЦР на ВИЧ (- ВН). <p>Основные диагностические исследования, проводимые на стационарном уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ОАК (лейкоцитарная формула, подсчет тромбоцитов и эритроцитов, гемоглобин, СОЭ); • ОАМ; • биохимические показатели функции печени (АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, билирубин, общий белок). 	57	2	2	
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Дифференциальный диагноз: проводится с оппортунистическими инфекциями и другими вторичными заболеваниями по результатам консультаций специалистов (инфекционный мононуклеоз, токсоплазмоз, хронический вирусный гепатит,	58		3	

			туберкулез)					
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Цели и план лечения: <ul style="list-style-type: none"> • снижение вирусной нагрузки; • улучшение качества и продление жизни пациента; • восстановление функции иммунной системы; • снижение риска развития тяжелых, угрожаемых жизни ОИ и других вторичных заболеваний; • снижение риска распространения ВИЧ-инфекции другим лицам. 	59		4			
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне Рекомендуется включение в тройную схему одного из нижеследующих препаратов: (абакавир диданозин, зидовудин ламивудин; и др)	60	3				

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- написание рефератов, (презентаций), эссе;
- решение ситуационных задач:
- курация больного/разбор тематического больного
- разбор истории болезни.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

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

2.1.1. Перечень тематик рефератов, презентаций, эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1.Порядок и регламент проведения обследования пациента в дерматологической клинике с целью установления диагноза. Осмотр под лампой- лупой.

Осмотр с помощью дерматоскопа. Осмотр с помощью лампы Вуда.

2.Деонтологические принципы при сборе анамнеза у больных в дерматологической клинике.

3.Особенности проведение полного физикального обследования пациента в дерматологической клинике (диакопия, пальпация, поскабливание элементов сыпи).

Тема 2

1.Современные лабораторные исследования в дерматологической клинике (проведение иммунофлюоресценции, иммунофенотипирования, использование специальных методов окраски, ПЦР, определение чесоточного клеща, клеща *Demodex folliculorum* при микроскопировании бактериологическое исследование, определение чувствительности к антибиотикам.

2. Методы, показания, техника, интерпретация результата (граттаж, исследование пуговчатым зондом. соскоб кожи, исследование мазка- отпечатка, биопсия кожи, диакопия,).

Воспроизведение :-псориатических феноменов-симптомов зонда А.И.Поспелова.

3. Исследование тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности.

Тема 3

1.Хейлиты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2.Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта

Тема 4.

1. Кожный зуд. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

2. Связь экземы с патологией внутренних органов.

3. Клинические формы экземы. Классификация экземы по стадиям, по клиническому течению.

4. Основные клинические признаки хронической экземы

Тема 5.

1.Псориаз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2.Современные взгляды на этиологию и патогенез псориаза.

3. Течение псориаза (распространенность, сезонность, рецидивы).

Тема 6.

1.Пузырные дерматозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Современные взгляды на этиологию и патогенез вульгарной пузырчатки

3.Клинические формы пузырчатки, особенности течения каждой из форм

Тема 7

1.Пиодермии. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Предрасполагающие экзо- и эндогенные факторы, играющие роль в патогенезе пиодермий. Различие патогенеза острых и хронических пиодермий
3. Особенности общей терапии в зависимости от глубины поражения, распространенности процесса, длительности заболевания.
4. Принципы диагностики чесотки, основные методы лечения.

Тема 8.

1. Дерматомикозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Кератомикозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Принципы лечения эпидермофитии в зависимости от клинической формы.

Тема 9.

1. Контагиозный моллюск. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Вирусные дерматозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Клиника простого пузырькового лишая и его клинические разновидности

Тема 10.

1. Основные этапы развития венерологии.
2. Сифилис. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Атипичные формы шанкра (панариций, амигдалит, индуративный отек).
4. Базисные препараты пенициллина: дюрантные, средней дюрантности, комбинированные, водорастворимый пенициллин, применяемые при лечении сифилиса.
5. Виды лечений: специфическое, превентивное, профилактическое, пробное, Эпидемиологическое
6. Бактериальный вагиноз. Генитальный герпес.
7. Профилактика ЗППП.

Тема 11.

1. Дерматологические аспекты СПИДа
2. Особенность проявлений простого и опоясывающего герпеса у больных СПИДом.
3. Вирусные заболевания кожи у больных СПИДом.
4. Особенности течения микотических заболеваний при Вич-инфекции

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.2. Итоговый контроль

Тесты, проверяющие освоение компетенции/индикатора достижения компетенции

1. Выберите четыре правильных ответа (тема 1, иОПК-5.1, иОПК-5.2)

Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться:

1. неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
2. увеличением или неравномерностью пигментации
3. увеличением или неравномерностью плотности
4. изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров
5. депигментацией

Ответ: 1,2,3,4

2. Выберите четыре правильных ответа (тема 1, иОПК-5.1, иОПК-5.2)

Для кератоакантомы характерно:

1. начало с шаровидного узла
2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
5. пигментация

Ответ: 1,2,3,4

3. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 1, иОПК-5.1, иОПК-5.2)

Дифференциально-диагностическим признаком поверхностной формы базалиомы является

_____.

Ответ: интенсивный зуд

4. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме _____.

Ответ: жгутиков

5. Выберите один правильный ответ (тема 2, иОПК-5.3)

В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме:

- 1) эритроцитов
- 2) макрофагов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) В-лимфоцитов

Ответ: 1

6. Выберите один правильный ответ (тема 2, иОПК-5.3)

При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается:

- 1) капсула лимфатического узла
- 2) ткань лимфатического узла
- 3) окружающая клетчатка
- 4) прилежащая к узлу кожа

Ответ 2

7. Вставьте пропущенное словосочетание с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

Увеличенная в размерах, гиперемированная миндалина при сифилисе это _____.

Ответ: шанкр-амигдалит

8. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме _____.

Ответ: экземы

9. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме _____.

Ответ: тотальной

10. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются _____.

Ответ: препараты пенициллина

11. Выберите один правильный ответ (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Возбудитель гонореи - гонококк – относится:

- 1) к парным коккам грам-отрицательным
- 2) к парным коккам грам-положительным
- 3) к парным коккам грам-вариабельным
- 4) коккобациллам грам-отрицательным
- 5) коккобациллам грам-вариабельным

Ответ: 1

12. Выберите один правильный ответ (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков:

- 1) с хламидиями
- 2) с дрожжевым мицелием
- 3) с трихомонадами
- 4) с уреаплазмой
- 5) с гарднереллами

Ответ: 3

13. Выберите один правильный ответ (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма:

- 1) свежая острая
- 2) свежая подострая
- 3) свежая торпидная
- 4) латентная
- 5) хроническая

Ответ: 3

14. Выберите один правильный ответ (тема 4, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Инфекции ВИЧ не передаются:

- 1) трансфузионным путем
- 2) трансмиссивным путем
- 3) от заболевшей матери к плоду
- 4) инъекционным путем
- 5) половым путем

Ответ: 2

15. Выберите четыре правильных ответа (тема 4, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

СПИДу могут сопутствовать:

- 1) оппортунистические инфекции внутренних органов
- 2) поражения нервной системы
- 3) эпидемическая саркома Капоши
- 4) волосатая лейкоплакия языка
- 5) расстройство желудочно-кишечного тракта

Ответ: 1,2,3,4

16. Выберите четыре правильных ответа (тема 9, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2)

Разновидностями истинной пузырчатки являются:

1. вегетирующая
2. буллезный пемфигоид
3. листовидная
4. себорейная
5. атопическая

Ответ: 1,2,3,4

17. Выберите три правильных ответа (тема 11, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Для наружного лечения эпидермофитии применяют:

1. примочки в случае мокнутия
2. гормональные мази
3. противогрибковые мази
4. мази с нафталином

Ответ: 1,2,3

18. Выберите два правильных ответа (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Вирусами вызываются заболевания:

1. бородавки
2. герпес
3. красный плоский лишай
4. контагиозный моллюск

Ответ 1,2

19. Установите соответствие (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Возбудитель гонореи – гонококк-(1) относится:

Влагалищная гарднерелла (2) относится:

1. к парным коккам грам-отрицательным
2. грам-вариабельные коккобациллы
3. к парным коккам грам-вариабельным
4. коккобациллам грам-отрицательным

Ответ: 1-1; 2-2

20. Установите соответствие: (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Рекомендация ВОЗ как препарат первого выбора (1) и второго выбора (2) при лечении хламидиоза:

1. доксициклин
2. вильпрафен
3. сумамед
4. офлоксацин

Ответ 1-3; 2-2

21. Установите соответствие: (тема 7, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1)

Этиотропным препаратом (1) и не этиотропным препаратом (2) при лечении трихомониаза является:

1. метронидазол
2. тинидазол
3. тиберал
4. секнидазол
5. офлоксацин

Ответ: 1-1,2,3,5 2-4

22. Установите соответствие (тема 7, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1)

К какому антибиотику чувствительна *Mycoplasma hominis* (1-чувствительность), а к какому резистентна (2-резистентность):

1. эритромицину
2. рифампицину
3. тетрациклину
4. доксициклину
5. ломефлоксацину

Ответ: 1-2,5; 2-1,3,4

23. Выберите два правильных ответа (тема 11, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Стрептодермии являются:

- 1 фолликулит
- 2 вульгарный сикоз
- 3 эктимы
- 4 гидраденит
- 5 импетиго

Ответ: 3,5

24. Выберите два правильных ответа (тема 11, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Для стафилококковых пиодермии характерно:

- 1 гнойнички плоские, дряблые
- 2 гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы
- 3 поражаются сально-волосяные фолликулы и потовые железы
- 4 все ответы правильны
- 5 правильного ответа нет

Ответ: 2,3

25. Выберите два правильных ответа (тема 10, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Пути заражения чесоткой:

1. половой
2. воздушно-капельный
3. через общую постель
4. при поцелуе

Ответ: 1,3

26. Выберите четыре правильных ответа (тема 10, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Основными симптомами чесотки являются:

1. парные папуло-везикулярные элементы
2. интенсивный зуд в вечернее и ночное время суток
3. наличие чесоточных ходов
4. характерная локализация высыпаний
5. тошнота

Ответ 1,2,3,4

27. Выберите три правильных ответа (тема 10, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

При чесотке чаще поражаются:

1. межпальцевые промежутки
2. живот
3. лицо
4. половые органы

Ответ: 1,2,4

28. Расположите в правильной последовательности применение наружной терапии при хронических воспалительных процессах с выраженными инфильтративными изменениями кожи (тема 9, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2)

1. Пудры, болтушки.
2. Примочки, влажные повязки.
3. Мази, компрессы.
4. Компрессы, пудры.
5. Болтушки, пасты.

Ответ: 2,1,4,5,3

29. Расположите в правильной последовательности применение наружной терапии при лечении экземы (тема 8, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. Мази.
2. Пасты.
3. Взбалтываемые смеси, пудры.
4. Примочки, влажные повязки.

Ответ: 4,3,2,1

30. Расположите в правильной последовательности серологических реакции, которые используются в качестве диагностических тестов при сифилисе? (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

1. реакция связывания комплемента
2. микрореакция преципитации
3. иммуноферментный анализ
4. реакция иммобилизации бледных трепонем

Ответ: 2,1,3,4

31. Выберите один правильный ответ

Кожа развивается из следующих зародышевых листков: (тема 5, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. экто- и мезодермы
2. мезодермы
3. энтеродермы
4. эктодермы

Ответ: 1

32. Выберите один правильный ответ

Масса кожи без гиподермы составляет: (тема 6, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. 15% от веса тела
2. 10% от веса тела
3. 5% от веса тела
4. 20% от веса тела

Ответ: 4

33. Выберите один правильный ответ

Дерма состоит из (тема 7, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1)

1. базальной мембраны, эпидермиса
2. коллагеновых, эластических волокон, придатков кожи, клеточных элементов
3. волокнистой соединительной ткани и жировых клеток
4. придатков кожи, коллагеновых волокон
5. волокнистой соединительной ткани.

Ответ: 5

34. Выберите один правильный ответ

Эпидермис состоит из следующих слоев клеток (тема 7, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1)

1. рогового, зернистого, блестящего
2. базального, базальной мембраны, шиповидного
3. шиповидного, базального, зернистого
4. рогового, базального, блестящего
5. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового

Ответ: 5

35. Выберите два правильны ответа

(тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Диагноз зоонозной микроспории волосистой части головы можно подтвердить с помощью:

1. микроскопии
2. пробы Бальцера
3. люминесцентного свечения
4. культуральной диагностики

Ответ: 1,3

36. Выберите два правильны ответа

(тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Для наружного лечения эпидермофитии применяют:

1. примочки в случае мокнутия
2. гормональные мази
3. противогрибковые мази
4. мази с нафталаном

Ответ: 1,2

37. Выберите два правильны ответа

(тема 13, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Вирусами вызываются заболевания:

1. бородавки
2. герпес
3. красный плоский лишай
4. контагиозный моллюск

Ответ: 1,2

38. Выберите один правильный ответ

Самый высокий процент возникновения стафилококковых пиодермий наблюдается в:
(тема 11, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. грудном возрасте
2. раннем детстве
3. юности
4. зрелости
5. старости

Ответ: 5

39. Выберите один правильный ответ

Для лечения пиодермий применяют: (тема 11, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. антибиотики
2. глюкокортикоидные гормоны
3. сульфаниламиды
4. вакцины

Ответ: 1

40. Выберите один правильный ответ

Клиническое проявление опоясывающего лишая: (тема 13, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. асимметрия поражений
2. безболезненность
3. пузырьки на фоне воспаленной кожи
4. отсутствие высыпаний

Ответ: 3

41. Выберите один правильный ответ

Противовирусным эффектом обладают мази: (тема 13, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. серная
2. заиракс
3. преднизолоновая
4. декаминовая

Ответ: 2

42. Выберите два правильных ответа (тема 14, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Пути заражения чесоткой:

1. половой
2. воздушно-капельный
3. через общую постель
4. при поцелуе

Ответ: 1,3

43. Выберите четыре правильных ответа (тема 14, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Основными симптомами чесотки являются:

1. парные папуло-везикулярные элементы
2. интенсивный зуд в вечернее и ночное время суток
3. наличие чесоточных ходов

4. характерная локализация высыпаний
5. тошнота
Ответ: 1,2,3,4

44. Выберите четыре правильных ответов (тема 14, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

При чесотке чаще поражаются:

1. межпальцевые промежутки
2. живот
3. лицо
4. половые органы
5. ладони

Ответ: 1,2,3,4

45. Выберите два правильных ответа (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Для диагностики грибковых заболеваний применяют следующие исследования:

1. серологические
2. микроскопические
3. иммунологические
4. бактериологические

Ответ: 2,4

46. Вставьте пропущенное слово с заглавной буквы (тема 9, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2)

_____ - это распространенное незаразное заболевание кожи, которое сопровождается ее воспалительными поражениями, является хроническим, вызывается сочетанием различных факторов, проявляется на коже в виде четко очерченных розово-красных папул, которые сливаются в бляшки с серебристо-белыми чешуйками.

Ответ: Псориаз

47. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 10, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Основным механизмом образования волдыря является _____.

Ответ: расширение сосудов

48. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 10, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Пузыри при истинной пузырчатке образуются за счет _____.

Ответ: вакуольной дистрофии

49. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (тема 2, иОПК-5.3)

Тропическая бактериальная инфекция кожи, костей и суставов, вызываемая спирохетой *Treponema pallidum pertenue* - это _____.

Ответ: фрамбезия

50. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Основным путем заражения мягким шанкром является _____.

Ответ: половой контакт

51. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Проба Бальцера положительная при _____.

Ответ: разноцветном лишае

52. Укажите последовательность слоев от начала эпидермиса на границе с дермой к концу эпидермиса (тема 5, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. Базальный

2. Шиповидный
 3. Блестящий
 4. Роговой
 5. Зернистый
- Ответ: 4,3,5,2,1

53. Установите соответствие (тема 4, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

При ВИЧ- инфекции наблюдается:

Стадия 2а (бессимптомная)-(1)

Стадия 2б (острая) -(2)

1. Лихорадка, фарингит, нейтрофильный лейкоцитоз
2. Отсутствие клинических проявлений, обнаружение в крови антител к антигенам ВИЧ
3. Лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, наличие в крови антител к антигенам ВИЧ.
4. Отсутствие клинических проявлений, отсутствие антител к антигенам ВИЧ.

Ответ: 1-2; 2-3

54. Установите соответствие (тема 4, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

При ВИЧ- инфекции наблюдается:

Стадия 4А, «вторичных заболеваний» (1)

Стадии 4Б, «вторичных заболеваний» (2)

1. Снижение уровня CD4-лимфоцитов до $0,35 \times 10^9/\text{л}$, повторные фарингиты.
2. Потеря массы тела более 10%, опоясывающий лишай.
3. Диссеминированный опоясывающий лишай, локализованная саркома Капоши.
4. Внелегочный туберкулез, снижение уровня CD4-лифоцитов

Ответ: 1-1, 2-3

55. Установите соответствие (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

К какому антибиотику чувствительна *Mycoplasma hominis* (1-чувствительность), а к какому резистентна (2-резистентность):

1. эритромицину
2. рифампицину
3. тетрациклину
4. доксициклину
5. ломефлоксацину

Ответ 1-2,5; 2-1,3,4

56. Установите соответствие (тема 3, иОПК-5.1, иОПК-5.3)

Лечение острой гонореи (1), лечение хронической гонореи (2) начинают с назначения:

1. антибиотиков и аутогемотерапии
2. пирогенала
3. гоно вакцины
4. биогенных стимуляторов

Ответ: 1-1,4 ; 2-2,3

57. Укажите правильную последовательность лабораторных исследований, позволяющих определить вид дерматомикоза (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. Выделение культуры на среде Сабуро
2. Микроскопическое исследование волос
3. Внутрикожная проба с аллергеном
4. Микроскопическое исследование чешуек гладкой кожи

Ответ: 4,2,3,1

58. Укажите правильную последовательность применения технологических и индивидуальных мер профилактики профдерматозов (тема 8, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

1. Спецодежда, перчатки
2. Замена одних веществ другими
3. Автоматизация и герметизация производства
4. Обеспечение рабочих моющими средствами, защитно-отмывочными составами

Ответ: 3,1,2,4

59. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы (тема 9, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.2)

Данный симптомокомплекс: симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки» включает в себя _____.

Ответ: псориазная триада

60. Выберите три правильных ответа (тема 5, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Перечислите гистологические признаки красного плоского лишая:

1. Гранулез
2. Гиперкератоз
3. Лимфоидная инфильтрация дермы
4. Папилломатоз

Ответ: 1,2,3

Эталон ответов

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,2,3,4,5	1,2,3,4	интенсивный зуд	жгутиков	1	2	шанкр-амигдалит	экземы	тотальной	препараты пенициллина
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ответ	1	3	3	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3	1,2	1-1 2-2	1-3; 2-2
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	1-1,2,3,5 2-4	1-2,5 2-1,3,4	3,5	2,3	1,3	1,2,3,4	1,2,4	2,1,4,5,3	4,3,2,1	2,1,3,4
Вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Ответ	1	4	5	5	1,3	1,2	1,2	5	1	3
Вопрос	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Ответ	2	1,3	1,2,3,4	1,2,3,4	2,4	Псориаз	расширение сосудов	вакуольной дистрофии	фрамбезия	половой контакт
Вопрос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ	разноцветном лишае	4,3,5,2,1	1-2 2-3	1-1 2-3	1-2,5 2-1,3,4	1-1,4 2-2,3	4,2,3,1	3,1,2,4	псориазная триада	1,2,3

Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

Ситуационная задача 1 (тема 4, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

Больной П. 28 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже и боли в правой половине туловища в покое и при движении. Считает себя больным в течение 2-х дней, когда появилась боль, зуд в области правой половины туловища, правой верхней конечности, спустя сутки появилась сыпь в виде пузырьков. На эритематозном фоне множественные микровезикулы с прозрачным содержимым, часть пузырьков сливается в пузыри с геморрагическим содержимым. Из анамнеза это уже второй рецидив заболевания. Неоднократно находился в местах лишения свободы.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Тактика ведения больного

Эталон ответа:

1. Кандидозный стоматит, с учетом рецидивирующего характера, тяжести поражения слизистых, увеличения лимфатических узлов, анамнеза, можно заподозрить ВИЧ-инфекцию.
2. Лечение кандидозного стоматита. Обследование на ВИЧ-инфекцию, передача больной на дальнейшее ведение в центр СПИДа.

Ситуационная задача 2 (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд. Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, зуд. Работает в горячем цехе, пользуется общественным душем. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей.

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы.

Ситуационная задача 3 (тема 12, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтей пластинок.

Локальный статус. На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи.

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.

Ситуационная задача 4 (тема 8, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иПК-1.6, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнущие трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа:

1. Острый контактный аллергический дерматит.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.

Ситуационная задача 5 (тема 13, иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-1.5, иОПК-6.1, иОПК-6.2, иОПК-6.3)

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд.

Первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. Сначала это были единичные элементы, затем их становилось больше, а недавно мама заметила высыпания на лице. Из перенесенных заболеваний, со слов матери, частые респираторные заболевания.

Локальный статус. На коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа:

1. Плоские бородавки.
2. Вульгарные бородавки, контагиозный моллюск.

Ситуационная задача 6 (тема 1, иОПК-5.1, иОПК-5.2)

На прием к врачу обратилась больная 65 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие язвы на верхней губе, сопровождающейся выраженной болезненностью.

Заболела 5 месяцев назад, когда на верхней губе на месте рубца после ожога образовалась язвочка. Сразу обратилась к врачу. Был поставлен диагноз герпес и назначена мазь «Зовиракс». Эффекта от лечения не было. Постепенно язва увеличилась в размерах, усилилась боль, увеличились подчелюстные лимфатические узлы слева. Больная вновь обратилась к врачу.

Локальный статус. На красной кайме верхней губы слева кратероподобная язва с плотным дном и валикообразными, зазубренными краями. В центре язвы некротическая корка, отделяемое серозно-кровянистое, на дне грязновато-серые, легко кровоточащие грануляции. Подчелюстной лимфатический узел слева увеличен до размеров крупного грецкого ореха, малоподвижен, болезнен.

1. Поставьте диагноз
2. Уточните, каких специалистов необходимо привлечь для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Рак губы.
2. Онколог, патоморфолог.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1 Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	заболеваний	дифференциальной диагностики заболеваний		
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	решении профессиональных задач		предложенные основные и дополнительные вопросы	предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного

	назначенного лечения	проведению отдельных методов лечения	значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

	повторного осмотра, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

			профессиональных задач в рамках РП	рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

- A) Боль в правой нижней части живота (+25%)
- B) Тошнота и/или рвота (+25%)
- C) Повышение температуры тела (+25%)
- D) Потеря аппетита (+25%)

Е) Головная боль

Г) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов **на установление соответствия**:

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

А) Повышенное кровяное давление

В) Снижение плотности костной ткани

С) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

Д) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - С

2 - А

3 - D

4 - В

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические,

пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе

❖ Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит

расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.