

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета
Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Дерматовенерология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2024

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

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

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/дескриптора	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/дескриптора	Формы СРС № Темы презентации /реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи.	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Предраковые заболевания кожи и слизистой оболочки.. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых заболеваний : (наследственность, внешние влияния (лучевая, в том числе солнечная радиация, травма, гальванический ток, курение, недостаток витамина А, алиментарный фактор), роль возраста и пола, состояния желудочно-	1,2,3	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/	В соответствии с п.4.2.2

				кишечного тракта.				презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Классификация предраков на облигатные и факультативные. Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преанкروزного хейлита Манганотти, ограниченного предракового гиперкератоза Признаки озлокачествления предраковых заболеваний Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание	4,5	2	2		

		ПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Доброкачественные новообразования кожи (фиброма, кератоакантома, папиллома, пигментный невус, липома.). Клиника, лечение, прогноз.</p> <p>Злокачественные новообразования кожи (плоскоклеточный рак, меланома, базальноклеточный рак,) Клиника., лечение, прогноз.</p> <p>Лимфомы кожи.</p> <p>Классификация, клиника, лечение, прогноз.</p>	6,7		3		
		ПК-3.1.	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами</p>	<p>ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ</p> <p>Немедикаментозное лечение (режим, диета и пр. лучевое); Режим общий, стол 15</p> <p>Медикаментозное лечение- цитостатические препараты.</p> <p>Хирургическое вмешательство на амбулаторном уровне - хирургические лечение – иссечение опухоли кожи под местной анестезией с</p>	8		4		

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	гистологическим исследованием - криотерапия - лучевая терапия по радикальной программе (разовая суммарная доза подбирается с учетом локализации, размера опухоли, глубины поражения и цитологической или морфологической верификации опухоли).						
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Цитостатики, противоопухолевые антибиотики, препараты таргетной терапии, назначаемые при лечении опухолей кожи.	9					

			помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Лучевая терапия по радикальной программе при злокачественных образованиях кожи. (разовая суммарная доза подбирается с учетом локализации, размера опухоли, глубины поражения и цитологической или морфологической верификации опухоли). Близкофокусная рентгенотерапия. Дистанционная лучевая терапия на линейных ускорителях.	10				
2	Сифилис. Этиология, патогенез, клиника, лечение	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный	11,12	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.4.2.2

				<p>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.</p>				<p>контроль, решение ситуационных задач, реферат/презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		ПК-2.3.	<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Лабораторная диагностика сифилиса: Серологические методы диагностики, рекомендуемые для исследования сыворотки крови</p> <p>Нетрепонемные тесты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – реакция микропреципитации (РМП) с плазмой и инактивированной сывороткой или ее аналоги: – RPR (ППР) – тест быстрых плазменных реакинов (Rapid Plasma Reagins), или экспресс-тест на реакины 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 реакины с непрогретой сывороткой (Unheated Serum Reagins); <p>Трепонемные тесты:</p>	13,14	2	2		
--	--	---------	---	--	-------	---	---	--	--

				<p>– ИФА (иммуноферментный анализ) - высокочувствительный и специфичный тест. Чувствительность при первичном и вторичном сифилисе – 98-100%, специфичность – 96-100%. 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</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>енции (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 иммунохроматографические тесты) позволяют проводить быстрое определение содержания трепонемоспецифических антител к возбудителю сифилиса в образцах сыворотки и цельной крови без</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>использования специального лабораторного оборудования и применяться при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе по эпидемиологическим показаниям.</p> <p><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 –</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>70-100%, при вторичном и позднем – 96-100%), специфичность – 94-100%. РИФ применяется для дифференциации скрытых форм сифилиса и ложноположительных результатов исследований на сифилис;</p> <p>– 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</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				ложноположительными результатами серологических реакций на сифилис.					
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	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, тромбозами и флеболимфангитами половых органов. Вторичный сифилис: <i>пятнистые сифилиды</i> — с острыми инфекциями (краснуха, корь, брюшной и сыпной тифы), токсидермией, розовым лишаем, отрубевидным лишаем, мраморностью кожи, пятнами от укусов насекомых; <i>папулезные сифилиды</i> — с каплевидным параспориозом, красным плоским	15,16,17,18	3	3		

				<p>лишам и псориазом; при локализации папул на ладонях и подошвах — с псориазом, экземой, микозами стоп и кистей; эрозивные папулы гениталий — с фолликулитами, контагиозным 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;</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p><i>везикулезный сифилид</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, 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,</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>дискоидной и диссеминированной красной волчанкой, красным плоским лишаем; Третичный сифилис: <i>бугорковый сифилид</i> — с туберкулезной волчанкой, туберкулоидным типом лепры, конглобатными акне, кольцевидной гранулемой, базалиомой, саркоидозом Бенъе–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, лепроматозными узлами, варикозными</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				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;					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		ПК-3.1.	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Цели и план лечения</p> <p><i>Специфическое лечение</i></p> <p>проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в ЦСЖ.</p> <p><i>Профилактическое лечение</i></p> <p>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>	20,21,22		4,5		
--	--	---------	---	--	----------	--	-----	--	--

		ПК-3.6.	<p>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<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>Пробное лечение (лечение ex juvantibus) 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>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		ПК-3.2.	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Антибактериальными препаратами, рекомендованными для лечения сифилиса являются: Пенициллины: – дюрантные: Бициллин–1 (дибензилэтилендиаминовая соль бензилпенициллина, 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. Тетрациклины: Доксициклин. Макролиды: Эритромицин. Цефалоспорины:</p>	23,24,25				
--	--	---------	--	--	----------	--	--	--	--

				<p>Цефтриаксон. Препаратом выбора для лечения сифилиса является бензилпенициллин. 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, рекомендуящую сопутствующую и 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</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				пациента, тяжестью его состояния и вероятностью усугубления или появления неврологической симптоматики на фоне антибактериальной терапии. Специфическое лечение назначается дерматовенерологом.					
		ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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	29,30				

				положительных РИФ, ИФА и РПГА при отрицательных НТТ у человека, перенесшего сифилис, не рассматривается как неудача терапии. 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.					
3	Гонорея. Трихомониаз. Негонококковые уретриты.	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Клиническая картина. Трихомониаз. Возбудитель, пути	31,32	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль	В соответствии с п.4.2.2

				заражения, инкубационный период. Клиническая картина. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиническая картина.				ь, решение ситуаци онных задач, реферат/ презента ция разбор тематиче ского больног о, курация больног о, разбор истории болезни	
		ПК-2.3.	Формулирова ние предваритель ного диагноза и составление плана лабораторных и инструментал ьных обследований пациента	<i>Диагностика ИППП рекомендовано проводить:</i> - лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы, при наличии показаний – прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы; - при предгравидарном обследовании; - при обследовании	33,34	2	2		

				<p>женщин во время беременности (тремякратно: при постановке на учет по поводу беременности, при сроке беременности 27-30 недель и 36-40 недель);</p> <ul style="list-style-type: none">- беременным, поступающим на роды без документов о результатах обследования на ИППП;- при предстоящих оперативных (инвазивных) манипуляциях на половых органах и органах малого таза;- лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе;- половым партнёрам больных ИППП;- лицам, перенесшим сексуальное насилие. <p>При установленном источнике инфицирования рекомендуется провести повторное серологическое исследование на сифилис через 3 месяца, на ВИЧ, гепатиты В и С - через</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>3-6-9 месяцев. <i>Клиническим</i> <i>материалом для</i> <i>лабораторных</i> <i>исследований</i> является:</p> <p>- у женщин: отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала, влагалища, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно- биологическими методами); при наличии показаний - отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, больших вестибулярных и парауретральных желез, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;</p> <p>- у мужчин: отделяемое (соскоб) уретры, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно- биологическими методами); при наличии показаний - секрет предстательной железы, отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, слизистой оболочки</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>конъюнктивы глаз;</p> <ul style="list-style-type: none">- у детей и у женщин, не имевших в анамнезе половых контактов с пенетрацией – отделяемое уретры, задней ямки преддверия влагалища, влагалища; при осмотре с использованием детских гинекологических зеркал – отделяемое цервикального канала, при наличии показаний- отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы. <p>Методы диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none">-микроскопическое исследование 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).					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

				- молекулярно-биологические методы исследования, направленные на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК <i>инфекционного агента</i> с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации .					
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Дифференциальную диагностику проводят с другими урогенитальными заболеваниями, обусловленными патогенными микроорганизмами (<i>T. vaginalis</i> , <i>C. trachomatis</i> , <i>M. genitalium</i>), условно-патогенными микроорганизмами (грибами рода <i>Candida</i> , микроорганизмами, ассоциированными с бактериальным вагинозом) и вирусами (вирусом простого герпеса).	35,36,37	3	3		

		ПК-3.1.	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</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. 	38,39,40				
		ПК-3.2.	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в</p>	<p>Антибактериальное лечение больному с ИППП назначается после установления диагноза, в ряде случаев – по эпидемиологическим показаниям до получения результатов лабораторных исследований с дальнейшим подтверждением</p>	47,48				

			<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>диагноза одним из методов. Согласно данным о профиле резистентности ИППП Российской Федерации наблюдаются однонаправленные тенденции роста устойчивости к 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</p>						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				излеченности.					
		ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тактика при отсутствии эффекта от лечения - исключение реинфекции; - определение чувствительности <i>инфекционного агента</i> к антибактериальным препаратам; - назначение антибактериальных препаратов других фармакологических групп согласно результатам определения чувствительности выделенных изолятов.	49,50				
4	Дерматологические аспекты СПИДа	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы	41,42	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль	В соответствии с п.4.2.2

				<p>риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия – СПИД. Заболевания 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.</p>				<p>ь, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни</p>	
		ПК-2.3.	<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<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 	53,54	2			

				<p>интервалом не менее 7 дней;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 					
		ПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,</p>	<p>Дифференциальный диагноз: проводится с оппортунистическими инфекциями и другими вторичными заболеваниями по результатам консультаций специалистов (инфекционный мононуклеоз, токсоплазмоз, хронический вирусный гепатит, туберкулез)</p>	55,56		2		

			связанных со здоровьем (МКБ)						
		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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. 	57,58		3		
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза,	Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне Рекомендуется включение в тройную схему одного из нижеследующих препаратов:	59,60				

			возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(абакавир диданозин, зидовудин ламивудин; и др)					
5	Методика обследования дерматологических больных. Первичные и вторичные морфологические элементы.	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	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	12,16	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация	В соответствии с п.4.2.2

				<p>половым путем, выясняется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата появления первоначальных признаков болезни и их, локализация, -связь первых признаков с последним половым с предполагаемым источником заражения заболевания, -последовательность появления признаков заболевания на коже и слизистых оболочках, их вид, распространенность, локализацию, сроки исчезновения -первое обращение к врачу 				разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		ПК-2.2.	<p>Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>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. Осмотр волос, ногтей, наружных половых органы, анальной области. Осмотр слизистой оболочки</p>	17,18	2	3		

				<p>полости рта, на которой можно обнаружить высыпания</p> <p>Проведение полного физикального обследования пациента (диаскопия, пальпация, поскабливание элементов сыпи.)</p> <p>Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные), их клинические особенности..</p> <p>.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.</p>					
6	Современные лабораторные, инструментальные, диагностические	ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление	Составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента в дерматологической	23,24	1	1	Устный ответ, стандарт изирова	В соответствии с п.4.2.2

	методы исследования в дерматологической клинике, показания, техника, интерпретация результатов.		плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	клинике (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).				нный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		ПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям	Лабораторно-диагностические исследования при ИППП: -реакция микропреципитации (РМП) с плазмой и инактивированной сывороткой или ее аналоги; -ИФА – иммуноферментный анализ; -РПГА – реакция пассивной	26,27	2	2		

			<p>и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>гемагглютинации; - РИФ – реакция иммунофлуоресценции, в том числе в модификациях РИФабс 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 исследования, направленных на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК возбудителей ИППП</p>					
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

		ПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Показания к консультированию неврологом пациентов дерматологического профиля. Показания к консультированию, ЛОР- врачом пациентов дерматологического профиля.. Показания к консультированию инфекционистом пациентов дерматологического профиля.. Показания к консультированию фтизиатром пациентов дерматологического профиля.	28,9,10		3		
7	Установление диагноза в дерматологической клинике с учетом действующей международной статистической классификации. Дифференциальная диагностика дерматологически	ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международно	Установление диагноза в дерматологической практике с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Дифференциальная диагностика	16,58	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных	В соответствии с п.4.2.2

	<p>х заболеваний, в том числе неотложных</p> <p>Показания для госпитализации в дерматологическую клинику</p>		<p>й статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>дерматологических заболеваний. в том числе неотложных состояний в дерматологии.</p>				<p>задач, реферат/ презентация</p> <p>разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни</p>	
		ПК-2.7	<p>Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Показания для госпитализации в дерматологическую клинику в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	27,30	2	2,3		

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
8	Дерматиты. Экземы	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<p>Этиология, патогенез, классификация (простые и аллергические). Особенности течения и диагностики дерматитов., жалобы анамнез жизни, факторы риска возникновения дерматитов .</p> <p>Этиология и патогенез экземы. Классификация экземы: этиологическая (истинная, микробная, себорейная, профессиональная) и по течению заболевания (острая, хроническая) Клиника острой и хронической экземы..</p>	31,33	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Значение кожных проб в диагностике аллергических дерматитов.	36,37	2	2		
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Дифференциальная диагностика экземы с пузырьными дерматозами, герпесом и многоформной экссудативной эритемой..	38		3		

		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Принципы лечения дерматитов и экземы. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства.	32,44				
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в	Диетотерапия при дерматитах и экземе.	45,49				

			соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Принципы наружной терапии примочки, пасты, мази Оказание первой помощи. Профилактика.	20				

			помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
9	Псориаз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<p>Этиология и патогенез псориаза, роль генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции.</p> <p>Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация ,жалобы, особенности анамнеза жизни и болезни.</p>	21,22	1		Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больног о, курация больног о, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление	Диагностическое значение триады псориазических симптомов; стадии	23,24	2			

			плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	заболевания и значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориатической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза					
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Дифференциальная диагностика псориаза с себорейным дерматитом, красным плоским лишаем, парапсориазом, розовый лишай Жибера, папулезным (псориазоформным) сифилидом	25				
		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	План лечения: · купирование острого процесса; · уменьшение или стабилизация	26,27	3			

			<p>возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>патологического процесса (отсутствие свежих высыпаний) на коже;</p> <ul style="list-style-type: none"> · снятие субъективных ощущений; · сохранение трудоспособности; · повышение качества жизни больных 					
		ПК-3.2.	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Лечение псориаза комплексное с учетом базовых аспектов патогенеза (устранение воспаления, подавление пролиферации кератиноцитов, нормализация их дифференцировки), клиники, степени тяжести, осложнений. Основные терапевтические подходы:</p> <p>1. Местная терапия:</p>	28,29				

			<p>клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>используется при любых формах псориаза. Применение монотерапии. 2. Фототерапия при любых формах псориаза. 3. Системная терапия: используется исключительно при умеренной и тяжелой формах псориаза.</p>						
		ПК-3.3.	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>Физиолечение: фотолечение ПУВА-терапия, ПУВА – ванны, фонофорез, лазеромагнитотерапия, бальнеопроцедуры, гелиотерапия.</p>	19					

			медицинской помощи						
10	<p>Пузырные дерматозы. Пузырчатка обыкновенная.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, лечение.</p>	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<p>. Роль фокальной и герпетической инфекции, висцеральной патологии, охлаждения, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам, продуктам и др. в развитии пузырных дерматозов. Значение приобретенного иммунодефицита в патогенезе заболевания</p> <p>Клинический признак- появление пузырей. Пузырчатка. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины. Патоморфология. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Поражение слизистой оболочки при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз,</p>	1,3,5	1	1	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				пузырно-сосудистом синдроме					
		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациента	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 Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний	6,7	2	2		
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей	Дифференциальная диагностика проводится с пемфигоидом Лёвэра, буллезной формой дерматита Дюринга, буллезной разновидностью многоформной эритемы, хронической семейной доброкачественной пузырчаткой, с	8	3	3		

			международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	болезнью Дарье, акантолитическим дерматозом Гровера, синдромом Лайелла .					
		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основа лечения больных пузырчаткой — применение глюкокортикоидов (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, бетаметазон).	9				
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских	Лечение проводят в условиях стационара или отделения интенсивной	10				

			изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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.					
		ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания	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	2,4				

			<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>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</p>					
11	<p>Гнойничковые заболевания кожи. Этиология, патогенез, клиника, лечение</p>	ПК-2.1.	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	<p>Пиодермии. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции; значение экзогенных (микротравма, загрязнение кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, прием иммунодепрессантов и</p>	1,2	1	1	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/презентация разбор тематиче</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>

				др.) факторов. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника и течение поверхностных (фолликулит, сикоз) и глубоких (фурункул) стафилодермий, поверхностных (стрептококковое импетиго, заеда, околоногтевая фликтена) стрептодермий и смешанных стрептостафилодермий (вульгарное импетиго, шанкриформная пиодермия)..				ского больного, курация больного, разбор истории болезни	
		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Особенности клинического проявления стрептодермий, пиодермий, стрептостафилодермий. Лабораторные исследования: - бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным	4,5	2	2		

				препаратам; - исследование уровня глюкозы в крови; - клинический анализ крови. По показаниям назначаются консультации других специалистов: терапевта, эндокринолога.					
		ПК-2.8	Проведение дифференциал ьной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международно й статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	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	3,6		3		

				шанкром –панарицием, кандидозом ногтевых валиков.					
		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	План лечения - разрешение элементов; - эпителизация эрозий; - уменьшение частоты рецидивов заболевания при хронических формах пиодермий.	7,8				
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза,	При поверхностных формах пиодермий рекомендуется применение топических антисептиков, анилиновых	9				

			<p>возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>красителей, антибактериальных препаратов наружного действия. Антибактериальные средства системного действия назначают при распространенных, глубоких, хронических, рецидивирующих пиодермиях, при отсутствии эффекта от наружной терапии, наличии общих явлений (лихорадка, недомогание) и регионарных осложнений (лимфаденит, лимфангит), локализации глубоких пиодермий на лице. Глюкокортикостероидные средства для системного применения назначают при высокой активности патологического процесса, при хронической язвенно-вегетирующей и гангренозной пиодермиях. Системные ретиноиды</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>назначают в случае келоидных акне, абсцедирующего фолликулита и перифолликулита головы.</p> <p>Иммунобиологические средства назначают в случаях рецидивирующих, упорно протекающих форм пиодермий.</p>					
		ПК-3.3.	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>	<p>Режим больного пиодермией предполагает рациональный уход за кожей как в очаге поражения, так и вне его. При диссеминированном процессе не рекомендуются частые водные процедуры и удаление волос путем их сбривания. Волосы в области расположения пиодермических элементов рекомендуется состригать.</p> <p>При длительно текущих инфекционно-воспалительных</p>	10				

			стандартов медицинской помощи	процессах, а также при множественных высыпаниях определенное внимание должно быть уделено диете: питание должно быть полноценным, богатым витаминами.					
12	.Микозы Этиология, патогенез, клиника, лечение	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Кератомикозы. Дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии.	1,2,3	1	1	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больног о, курация больног о, разбор истории	В соответствии с п.4.2.2

								болезни	
		ПК-2.3.	<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии.</p> <p>Микозы стоп. Эпидемиология. Основные клинические симптомы эпидермофитии и рубромикоза стоп и кистей</p> <p>Кандидоз. Этиология. Роль патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии, длительного приема антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов в патогенезе кандидоза</p>	4	2	2		
		ОПК-4.1	<p>Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении</p>	<p>Для определения вида возбудителя проводится культуральное исследование и</p>	5	3	3		

			профессиональных задач	исследование молекулярно-биологическими методами.					
		ОПК-4.2	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления 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..	6,8,9				
		ПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом	Дифференциальный диагноз руброфитии проводят с псориазом, себорейным дерматитом, экземой, красным плоским лишаем, герпетиформным дерматитом Дюринга,					

			действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	красной волчанкой, лимфомой кожи. Дифференциальный диагноз паховой эпидермофитии проводят с эритразмой, рубромикозом, псориазом, кандидозом. Дифференциальная диагностика кандидозных поражений ногтей проводится с онихиями и паронихиями бактериальной природы, псориазом. 8,9						
		ПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	План лечения - клиническое излечение; - отрицательные результаты микроскопического исследования на грибы.	10					

			рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	<p>Принципы лечения в микологическом отделении КВД.</p> <p>Наружная терапия микозов</p> <p>1. Антимикотические препараты для наружного применения (изоконазол, тербинафин, миконазол)</p> <p>2. Системная терапия - При неэффективности наружной терапии назначают антимикотические препараты системного действия (итраконазол, флуконазол, кетоконазол)</p> <p>Профилактика: лечение</p>	7				

			медицинской помощи	фоновых заболеваний, санация полости рта, рациональный прием антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов					
13	Вирусные дерматозы Этиология, патогенез, клиника, лечение	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе	1,2	1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/презентация разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

		ПК-2.3.	<p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Диагностика простого герпеса в случаях типичной локализации</p> <p>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.</p>	3,4	2	2		
		ПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей</p>	<p>Дифференциальная диагностика герпеса с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом, чесоточными узелками, фолликулитами,</p>	5,6,7.45, 47	3	3		

			международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	фурункулами.					
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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).	8,9,10				

14	.Паразитарные заболевания кожи. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, лечение	ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Чесотка.. Эпидемиология чесотки .Возбудитель чесотки - чесоточный клещ <i>Sarcoptes scabiei</i> . Клинические разновидности чесотки типичная; - чесотка без ходов; - чесотка «чистоплотных» или «инкогнито»; - скабиозная лимфопазия кожи; - скабиозная эритродермия; - норвежская чесотка; - осложненная чесотка (вторичной пиодермией, аллергическим дерматитом, реже – микробной экземой и крапивницей); - псевдосаркоптоз.	1,2,3,34	1	1	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат/ презентация разбор тематического больног о, курация больног о, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		ПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и	Диагностические симптомы при чесотке: симптом Арди, симптом Горчакова,;симптом Михаэлиса симптом	44	2			

			<p>инструменталь ных обследований пациента</p>	<p>Сезари</p> <p>Методы диагностики чесотки :</p> <p>Метод прокрашивания применяют для верификации чесоточных ходов</p> <p>Метод масляной витропрессии позволяет быстро обнаружить чесоточный ход.</p> <p>Метод извлечения клеща иглой. Метод соскобов позволяет обнаружить содержимое чесоточного хода, папул и везикул.</p> <p>Результат лабораторной диагностики считается положительным, если в препарате обнаруживают самку, самца, личинку, нимфу, яйца, опустевшие яйцевые оболочки, линейные шкурки.</p> <p>Дерматоскопия при обследовании больного чесоткой.</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

		ПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</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>	45		2		
		ПК-3.1.	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами</p>	<p>План лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - уничтожение возбудителя на всех стадиях его развития; - устранение клинических проявлений заболевания; - предупреждение развития осложнений; - предупреждение заражения других лиц. <p>Неспецифические методы терапии используют для</p>	46		3		

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения осложнений, сопутствующих чесотке, и снижения интенсивности кожного зуда.					
		ПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>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>Специфическое лечение проводится при наличии у больного чесотки, диагноз которой подтвержден клинически и лабораторно путем обнаружения возбудителя.</p>	17,18				

		ПК-3.3.	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Принципы терапии чесотки: - одновременное лечение всех больных, выявленных в очаге, для предотвращения реинвазии;</p> <p>- нанесение противочесоточных препаратов в вечернее время для повышения эффективности терапии, что связано с ночной активностью возбудителя;</p> <p>- нанесение противочесоточных препаратов, разрешенных к применению у детей в возрасте до 3 лет на весь кожный покров, у остальных больных исключение составляют лицо и волосистая часть головы;</p>	19					
--	--	---------	--	---	----	--	--	--	--	--

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 и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль
- написание рефератов (презентаций);
- решение ситуационных задач;
- курация/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 и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи.

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Базалиома: определение, клинические формы (поверхностная, опухолевая, язвенная, склеродермоподобная), гистопатология, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
3. Плоскоклеточный рак: определение, клинические формы (опухолевый тип, язвенный тип), гистопатология, диагноз, лечение, профилактика.
4. Меланома: определение, клиническая картина (стадия радиального роста, стадия вертикального роста), диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

Тема 2. Сифилис.

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

Тема 3. Гонорея. Трихомоназ. Негонококковые уретриты.

1. Микоплазменные инфекции урогенитального тракта. Урогенитальный кандидоз.
2. Бактериальный вагиноз. Генитальный герпес.
3. Профилактика ЗППП.

Тема 4. Дерматологические аспекты СПИДа.

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

Тема 5.

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

Тема 6.

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, диаскопия).

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

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

Тема 7.

1. Дифференциальная диагностика дерматологических заболеваний, (синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, вульгарная пузырчатка, псориатическая эритродермия, острая крапивница, отек Квинке,)

2. Клиническое значение серологических реакций

3. Какой диагностический алгоритм существует при постановке диагноза «Сифилис»?

Тема 8.

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 9.

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

2. Современные взгляды на этиологию и патогенез псориаза.

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

Тема 10.

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

2. Предрасполагающие экзо- и эндогенные факторы, играющие роль в патогенезе пиодермий. Различия патогенеза острых и хронических пиодермий

3. Особенности общей терапии в зависимости от глубины поражения, распространенности процесса, длительности заболевания.

Тема 11.

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 12.

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 13.

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 14.

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

2. Эпидемиология чесотки. Возбудитель чесотки, его устойчивость во внешней среде

3. Принципы диагностики чесотки, основные методы лечения.

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

2.3 Итоговый контроль по дисциплине

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

1. Выберите четыре правильных ответов

Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема1

1. неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса

2. увеличением или неравномерностью пигментации

3. увеличением или неравномерностью плотности
4. изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров
5. пластинчатое шелушение по периферии

Ответ 1,2,3,4

2. Выберите четыре правильных ответов

Для кератоакантомы характерно: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 1

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. лимфоаденит

Ответ 1,2,3,4

3 Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

Дифференциально-диагностическим признаком поверхностной формы базалиомы является: _____

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 1

Ответ интенсивный зуд

4. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы

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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

Ответ жгутиков

5. Выберите один правильный ответ

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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

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

Ответ 1

6. Выберите один правильный ответ

При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

- 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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

Увеличенная в размерах, гиперемированная миндалина при сифилисе это _____

Ответ шанкр-амигдалит

8. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме _____

Ответ экземы

9. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме _____

Ответ тотальной

10. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются: _____

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 2

Ответ

препараты пенициллина

11. Выберите один правильный ответ

Возбудитель гонореи - гонококк – относится: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 3

- 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

Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 3

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

Ответ 3

13. Выберите один правильный ответ

У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 3

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

Ответ 3

14. Выберите один правильный ответ

Инфекции ВИЧ не передаются: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8) тема 4

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

Ответ 2

15. Выберите четыре правильных ответов

СПИДу могут сопутствовать: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8) тема 4

- 1) оппортунистические инфекции внутренних органов
- 2) поражения нервной системы
- 3) эпидемическая саркома Капоши
- 4) волосатая лейкоплакия языка
- 5) сифилитическая алопеция

Ответ 1,2,3,4

16. Выберите четыре правильных ответов

Разновидностями истинной пузырчатки являются: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 9

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

Ответ 1,2,3,4

17. Выберите три правильных ответов

Для наружного лечения эпидермофитии применяют: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 11

1. примочки в случае мокнутия

- 2.гормональные мази
- 3.противогрибковые мази
- 4.мази с нафталаном

Ответ 1,2,3

18. Выберите два правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 12

Вирусными вызываются заболевания:

- 1.бородавки
- 2.герпес
- 3.красный плоский лишай
- 4.инфекционная гранулема

Ответ 1,2

19. Установите соответствие (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 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 по антибиотикам первого и второго выбора

Рекомендация ВОЗ как препарат первого выбора (1) и второго выбора (2) при лечении хламидиоза: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 3

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

Ответ 1-3; 2-2

21 Установите соответствие по этиотропным препаратом (1) и не этиотропным препаратом (2) при лечении трихомониаза является: (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 7

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

Ответ 1-1,2,3,5 2- 4

22 Установите соответствие к какому антибиотику чувствительна *Mycoplasma hominis*

(1 -чувствительность), а к какому резистентна (2-резистентность): ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 7

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

Ответ 1-2,5 ; 2-1,3,4

23 Выберите два правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.11

К стрептодермиям относятся :

- 1 фолликулит
- 2 вульгарный сикоз
- 3 эктимы

4 гидраденит

5 импетиго

Ответ 3,5

24. Выберите два правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.)

тема.11

Для стафилококковых пиодермий характерно:

1 гнойнички плоские, дряблые

2 гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы

3 поражаются сально-волосные фолликулы и потовые железы

4 все ответы правильны

5 правильного ответа нет

Ответ 2,3

25. Выберите два правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.)

тема.14

Пути заражения чесоткой:

1.половой

2.воздушно-капельный

3.через общую постель

4.при поцелуе

Ответ 1,3

26 Выберите четыре правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.)

тема.14

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. шанкр

Ответ 1,2,3,4

27. Выберите три правильных ответа (ПК-2.1, ПК-2.3,

ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.14

При чесотке чаще поражаются

1.межпальцевые промежутки

2.живот

3.лицо

4.половые органы

Ответ1,2,4

28. В какой последовательности применяется наружная терапия при хронических воспалительных процессах с выраженными инфильтративными изменениями кожи? (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.9

1. Пудры, болтушки.

2. Примочки, влажные повязки.

3. Мази, компрессы.

4. Компрессы, пудры.

5. Болтушки, пасты.

Ответ 2,1,4,5,3

29. В какой последовательности применяется наружная терапия при лечении экземы (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.8

1. Мази.

2. Пасты.

3.Взбалтываемые смеси, пудры.

4. Примочки, влажные повязки.

Ответ 4,3,2,1

30. Какова последовательность серологических реакций, которые используются в качестве диагностических тестов при сифилисе?

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.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:

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.5

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

Ответ 1

32. Выберите один правильный ответ

Масса кожи без гиподермы составляет:

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.6

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 (ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.7

- 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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.7

- 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 правильных ответов

Диагноз зоонозной микроспории волосистой части головы можно подтвердить с помощью:

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.12

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

Ответ 1,3

36.Выберите два правильных ответов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.12

Для наружного лечения эпидермофитии применяют:

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

Ответ 1,2

37. Выберите два правильных ответа

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.13

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:

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.11)

- 1 грудном возрасте
- 2 раннем детстве
- 3 юности
- 4 зрелости

5 старости

Ответ 5

39. Выберите один правильный ответ

Для лечения пиодермий применяют:

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.11)

1. антибиотики

2. глюкокортикоидные гормоны
3. сульфаниламиды
4. вакцины

Ответ 1

40. Выберите один правильный ответ

Клиническое проявление опоясывающего лишая:

(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.13

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: (ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.13

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

Ответ 2

42. Выберите два правильных ответа

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.14)

Пути заражения чесоткой:

1. половой
2. воздушно-капельный
3. через общую постель

4.при поцелуе

Ответ 1,3

43 Выберите четыре правильных ответов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.14)

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. крупно пластинчатое шелушение

Ответ 1,2,3,4

44. Выберите три правильных ответов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.14)

При чесотке чаще поражаются:

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

Ответ 1,2,4

45. Выберите два правильных ответов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.12)

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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.9)

_____ 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

Основным механизмом образования волдыря является _____

Ответ расширение сосудов

48. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.10)

Пузыри при истинной пузырчатке образуются за счет _____

Ответ вакуольной дистрофии

49. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.2)

Тропическая бактериальная инфекция кожи, костей и суставов, вызываемая спирохетой *Treponema pallidum pertenuis*

это _____

Ответ фрамбезия

50. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.3)

Основным путем заражения мягким шанкром является _____

Ответ половой контакт

51. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.12)

Проба Бальцера положительная при _____

Ответ разноцветном лишае

52. Укажите последовательность слоев от начала

эпидермиса на границе с дермой к концу эпидермиса

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.5)

1. Базальный
2. Шиповидный
3. Блестящий
4. Роговой
5. Зернистый

Ответ 4,3,5,2,1

53 Установите соответствие при ВИЧ- инфекции наблюдается:

(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.4

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 при ВИЧ- инфекции наблюдается:

(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема.4

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

(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3 тема.3)

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

Ответ 1-2,5 ; 2-1,3,4

56. Установите соответствие лечение острой гонореи (1) , лечение хронической гонореи (2) начинают с назначения:

(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3 тема.3)

1. антибиотиков и аутогемотерапии
2. пирогенала
3. гоновакцины
4. биогенных стимуляторов

Ответ 1-1,4 ; 2-2,3

57. Назовите последовательность лабораторных исследований, позволяющих определить вид дерматомикоза

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.12)

- 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. Выберите последовательность применения технологических и индивидуальных мер профилактики профдерматозов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.8)

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

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.9)

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

Ответ: псориатическая триада

60. Выберите несколько правильных ответов

(ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.8, тема.5)

Перечислите гистологические признаки красного плоского лишая:

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

Ответ 1,2,3

Эталоны 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	шанкрямигдалит	экземы	тотальной	препараты пеницилина
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	1,2,4	2,4	Псориаз	расширение	вакуольной дистр	фрагмбезия	половой

							сосудов	офии		конта кт
Вопрос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ	разноц ветном 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	псор иатич еская триад а	1,2,3

Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

**Ситуационная задача №1
(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3 тема.8)**

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

Задания:

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

Ответ

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

**Ситуационная задача №2
(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3 тема 13)**

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.

Ответ

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

**Ситуационная задача №3
(ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3 тема.1)**

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.

Задания:

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

Ответ

1. Рак губы.
2. Онколог, патоморфолог.

Ситуационная задача №4 (ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.)

тема.4

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

Ответ

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 №5 (ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 12

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.

Ответ Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы.

Ситуационная задача №6

ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.) тема 12

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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Ответ Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.

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 студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение

студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

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

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	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: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование 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 применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	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: Выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий	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 медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-4.2.	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Знать: диагностические инструментальные методы 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: выполнять диагностические мероприятия с применением	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		инструментальных методов обследования	профессиональных задач в рамках РП	
		Владеть навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установления диагноза	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: провести обследование 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 постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	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 осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	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 результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	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: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	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 анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана	Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения,	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого

	лабораторных и инструментальных обследований пациента	осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	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 определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	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: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования 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.

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Владеть навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациен	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	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: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования 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 интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.6.	Направление пациента на	Знать: порядки оказания	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

	консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	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, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	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 медицинские показания	Обучающийся не может использовать теоретические	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый

	показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,	Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	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 заболеваний внутренних органов от других заболеваний	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 ранней	Не владеет навыками в соответствии с требованиями	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

	связанных со здоровьем (МКБ)	диагностики заболеваний внутренних органов	РП дисциплины	
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	<p>Знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета</p>		
		<p>Уметь: назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе</p>		

		использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов		
		Владеть навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Знать: основы в области фармакологии , клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	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

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
		Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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 составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.2.	Назначение	Знать: механизм действия	отсутствия знаний основных понятий и определений	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,

<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>	<p>дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
	<p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
	<p>Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

		питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и	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

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>		
		<p>Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	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: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	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 оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных	Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения		показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	
		Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременным женщинам	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 назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения	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, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, решение ситуационных задач, курация/разбор тематического больного, разбор истории болезни

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 соответствие 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%)

E) Головная боль

F) 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:

A) Повышенное кровяное давление

B) Снижение плотности костной ткани

C) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

D) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - C

2 - A

3 - D

4 - B

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 при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных 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 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.

4.3.3 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.