Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:54:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe[illegible]

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Зайцева Е.А./
«20» _____ 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.44 Дерматовенерология
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.02 Педиатрия**
Уровень подготовки	**Высшее образование-специалитет**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у детей, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Кафедра	**Микробиологии, дерматовенерологии и косметологии**

Владивосток-2024

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь **общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/education/programs/pediatriya-02-zdravoohranenie-v-sfere-okazaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-special_op0121.html

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы по темам для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы оценки практических навыков
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств

Оценочное средство 1

Тестовые задания по дисциплине Б1.О.44 Дерматовенерология для текущего контроля и промежуточной аттестации

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность Педиатрия
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**
Т		**1. Множественные абсцессы новорожденных (псевдофурункулез) характеризуются** 1. преобладанием в возрасте 3-7 месяцев 2. связью со стафилококковой инфекцией эккриновых потовых желез 3. связью со стрептококковой инфекцией сально-волосяных структур 4. рубцеванием Ответ: 1, 2, 4 **2. Везикулопустулез вызывают** 1. стрептококки 2. стафилококки 3. вирусы 4. простейшие Ответ: 1 **3. Развитию детской почесухи (строфулюса) способствует** 1. нерациональный режим питания 2. частое купание ребенка 3. воздушные ванны 4. прогулки на свежем воздухе Ответ: 1 **4. Атопический дерматит часто развивается после** 1. чесотки 2. детской экземы 3. сального ихтиоза 4. физиологической желтухи Ответ: 2

5. Одностороннее увеличение миндалины, ее незначительная плотность, отсутствие разлитой красноты, подчелюстной лимфаденит говорит в пользу

1. хронического тонзиллита
2. фолликулярной ангины
3. паратонзилярного абсцесса
4. шанкра-амигдалита

Ответ: 4

6. Остроконечная пустула с тропностью к придаткам кожи характерна для

1. стафилодермии
2. микоза
3. чесотки
4. сифилиса

Ответ: 1

7. Возвышающийся плотный инфильтрат ярко-красного цвета с гнойно-некротическим стержнем в центре это

1. фурункул
2. фликитена
3. сикоз
4. шанкриформная пиодермия

Ответ: 1

8. Простой лишай вызывают

1. стрептококки
2. грибы
3. стафилококки
4. вирусы

Ответ: 1

9. Ночной зуд, парные папуло-везикулезные высыпания, экскориации характерны для

1. чесотки
2. аллергического дерматита
3. сикоза
4. коревой краснухи

Ответ: 1

10. Болезненные узелки красного цвета, в центре с пустулой, пронизано волосом это

1. фолликулит
2. фурункул
3. карбункул
4. импетиго

Ответ: 1

11. Патогномоничное поражение костей раннего врожденного сифилиса это

1. остеохондриты трубчатых костей
2. остесклероз плоских костей
3. остепороз
4. остеомиелит

Ответ: 1

12. В очаге микроспории волосистой части головы в лучах лампы Вуда наблюдается

1. зеленое свечение
2. розовое свечение
3. желто-коричневое свечение
4. отсутствие свечения

Ответ: 1

13. Для клиники отрубевидного лишая характерно

1. локализация себорейных зонах
2. пятна от розового до коричневого цвета
3. красновато-коричневое свечение при люминесцентной диагностике
4. крупно-пластинчатое шелушение

Ответ: 1,2,3

14. Под блendореей понимают

1. гонорею глаз
2. гонорею прямой кишки
3. гонорею миндалин
4. гонорею глотки

Ответ: 1

15. Вобудителем гонореи является

1. Neisseria gonorrhoeae
2. Treponema pallidum
3. Trichomonas vaginalis
4. ВГП-1

Ответ: 1

16. Признаки патогномоничные для отрубевидного лишая

1. йодная проба Бальцера
2. симптом Никольского
3. реакция Яриша-Лукашевича-Геркгеймера
4. симптом Бенье-Мещерского

Ответ: 1

17. При свежей гонорее давность заболевания

1. до 2-х месяцев
2. до 6-х месяцев
3. до 4-х месяцев
4. до 3-х месяцев

Ответ: 1

18. При микроспории волосистой части головы наблюдаются симптомы

1. очаги поражения с обломанными волосами на уровне 4-6 мм
2. скутула с блюдцеобразным вдавлением
3. очаги поражения с обломанными волосами на уровне 1-2 мм
4. фолликулярный гиперкератоз

Ответ: 1

19. Для подтверждения клинического диагноза микроспории

		применяют исследование 1. культуральное 2. люминисцентное 3. серологическое 4. гистологическое Ответ: 1 **20. Клиника истинной пузырчатки характеризуется** 1. пузырь с тонкой дряблой покрышкой и быстро вскрывающийся 2. пузырь с плотной покрышкой 3. фликтена 4. пустула Ответ: 1
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**
т		**21. Для истинной экземы характерны следующие симптомы** 1. хроническое рецидивирующее течение 2. четкие границы процесса 3. нечеткие границы процесса 4. симптом "серозных колодцев" Ответ: 1, 3, 4. **22. Клинические формы экземы** 1. истинная 2. микробная 3. себорейная 4. подростковая Ответ: 1,2,3 **23. Ранний врожденный сифилис включает следующие периоды** 1. сифилис раннего детского возраста 2. сифилис плода 3. сифилис детей грудного возраста 4. вторичный сифилис Ответ: 1, 2, 3 **24. Чесотка может передаваться при** 1. половом контакте 2. воздушно-капельным путем 3. переливании крови 4. рукопожатии Ответ: 1, 4 **25. При трихомикозах поражаются** 1. кожа 2. внутренние органы 3. волосы 4. ногти Ответ: 1, 3, 4 **26. Заболевания, входящие в группу зудящих дерматозов** 1. атопический дерматит 2. крапивница

		3. чесотка 4. красный плоский лишай Ответ; 1, 2 **27. Первичный сифилис подразделяется на** 1. свежий 2. серонегативный 3. серопозитивный 4. активный Ответ: 2, 3 **28. Третичный сифилис характеризуется поражением** 1. только кожи 2. только слизистых 3. кожи и слизистых 4. внутренних органов Ответ: 3, 4 **29. На коже больного третичным сифилисом выявляются** 1. волдыри 2. гуммы 3. расчесы 4. бугорки Ответ: 2, 4 **30. Для микробной экземы характерно** 1. сенсибилизация к гноеродным бактериям (сикоз, варикоз, язвы) 2. асимметрично, вокруг трофических язв, чаще нижние конечности, 3. пустулы, гнойные корки, по периферии бордюр отторгающегося рогового слоя, это остатки стрептококковых фликтен 4. симметричное расположение очагов Ответ: 1,2,3

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2
Кейс-задание для текущего контроля знаний

Тема: Экзема, клинические формы, диагностика, лечение
Мотивация выполнения задания:

Экзема - острое или хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, формирующееся под влиянием экзогенных и эндогенных триггерных факторов и характеризующееся появлением полиморфной сыпи, острой воспалительной реакцией, обусловленной серозным воспалением кожи, и сильным зудом. Экзема развивается в результате комплексного воздействия эндогенных факторов (генетической предрасположенности, наличия сенсибилизации к различным аллергенам) и экзогенных факторов (бытовых, профессиональных, экологических и др.). При экземе отмечают полигенное мультифакториальное наследование с выраженной экспрессивностью и пенетрантностью генов. У пациентов с экземой выявляются

нарушение иммунитета, эндокринные заболевания (нарушение функции гипофиза, надпочечников, половых желёз), имеют значение стресс, депрессивные состояния, заболевания нервной системы, очаги хронической инфекции (воспаление почек, ангина, отит, кариес), заболевания кишечника, печени, поджелудочной железы, воспаление желчного пузыря (холецистит), гастрит, колит, дисбактериоз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, авитаминоз. По классификации выделяются следующие виды экземы: экзема истинная (идиопатическая, дисгидротическая, пруригинозная, роговая (тилотическая); экзема микробная (нуммулярная, паратравматическая, микотическая, интертригинозная, варикозная, сикозиформная, экзема сосков и околососкового кружка молочной железы женщин), экзема себорейная, экзема детская, экзема профессиональная. Наиболее часто встречается истинная экзема, которая приводит к нарушению трудоспособности и ухудшению качества жизни. Истинная экзема чаще поражает лицо и конечности. Участки здоровой и поражённой кожи при этом чередуются. В процесс могут вовлекаться и другие участки вплоть до эритродермии (генерализации воспалительной реакции и лихорадки). Процесс, как правило, симметричный.

В острой стадии заболевание проявляется в виде пузырьков (везикул), покраснения кожи, эрозий с мокнутием, корочек, экскориаций (механического повреждения кожного покрова при расчёсывании), могут быть папулы и пустулы. Важную роль в решении этой проблемы играет профилактическая работа, которая должна начинаться с периода беременности женщины, особенно имеющей отягощенную наследственность по аллергической патологии, продолжаться в период новорожденности и последующие периоды детства. Терапия заболевания включает в себя устранение факторов, вызвавших раздражение кожи, а также сопутствующих заболеваний, в том числе невротических расстройств и нарушений в работе эндокринной системы.

Проводится гипосенсибилизация (физ.раствор, тиосульфат натрия и другие препараты), назначаются антигистаминные препараты (устранение зуда и отека), кортикостероиды (при тяжелых формах), витамины, иммунокорректирующие препараты.

Цель: научиться определять клинические признаки заболевания, тактику обследования пациента, проводить профилактику заболевания.

Задачи:

1. Определение клинических признаков заболевания.
2. Описать статус.
3. Определить тактику обследования пациента, профилактические мероприятия.

Выполнение кейс – задания направлено на формирование профессиональных компетенций:

ПК-3 Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения

Этапы ориентировочная основа действия (ООД) выполнения кейс – задания:

1. Дать ответы на вопросы к фотозадачам.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если кейс-задание выполнено в полном объеме, первичные и вторичные морфологические элементы проанализированы правильно, статус localis и статус specialis описаны, материал изложен грамотно с четкой последовательностью изложения, выводы и заключение соответствуют поставленным целям и задачам;
- оценка «не зачтено» выставляется, если кейс-задание не выполнено в полном объеме, первичные и вторичные морфологические элементы проанализирована не правильно, материал изложен небрежно, выводы и заключение не соответствуют поставленным целям и задачам.

Приложение 1

Фотозадача 1



Пациент М., 12 лет обратился на приём к дерматологу .
Жалобы: на наличие высыпаний в области ладоней, сопровождающиеся зудом.
Anamnesis morbi: Считает себя больным в течение 6 лет. Начало заболевания и последующие обострения связывает с нервными ситуациями.
Status localis: процесс с нечеткими границами, локализуется на тыле кистей, представлен отечной эритемой, на фоне которой располагаются папулы, везикулы, эрозии, корки серозного характера, трещины, расчесы. Положительный симптом «серозных колодцев».
Вопросы:

1. Предположительный диагноз, его обоснование.
2. Факторы, способствующие развитию процесса.
3. Лечение?
4. Какие меры необходимо предпринять для профилактики заболевания?

Оценочное средство 3

3. **Сценарии стандартизированных пациентов для текущего контроля и промежуточной аттестации**

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.43 Дерматовенерология №__1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток М., 15 лет. Жалобы: на высыпания на коже туловища, без субъективных ощущений. Anamnes morbid: Болен 1 неделю, когда впервые появились высыпания. Последняя половая связь с незнакомой женщиной три месяца назад. Status localis: процесс распространенный, воспалительный, симметричный, локализован на коже туловища, представлен обильными пятнами размером 0,5см в диаметре, округлых

		очертаний с нечеткими границами, не сливаются, окраска розово-красная, не шелушатся, при надавливании исчезают. Доступные пальпации лимфатические узлы увеличены до 2см на 1,5 см, безболезненные, плотноэластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена.
В	1	Какой диагноз можно предположить, назовите заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз?
В	2	Какой план обследования?
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
В	4	Какая тактика врача?
В	5	Какая профилактика данного заболевания?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по Б1.0. 43 Дерматовенерология № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток М. , 15 лет. Жалобы: на высыпания на коже туловища, без субъективных ощущений. Anamnes morbid: Болен 1 неделю, когда впервые появились высыпания. Последняя половая связь с незнакомой женщиной три месяца назад. Status localis: процесс распространенный, воспалительный, симметричный, локализован на коже туловища, представлен обильными пятнами размером 0,5см в диаметре, округлых очертаний с нечеткими границами, не сливаются, окраска розово-красная, не шелушатся, при надавливании исчезают. Доступные пальпации лимфатические узлы увеличены до 2см на 1,5 см, безболезненные, плотноэластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена.
В	1	Какой диагноз можно предположить, назовите заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз?
Э		1. Сифилис вторичный, свежий. 2. Токсикодермия

		3. Отрубевидный лишай 4. Розовый лишай Жибера
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 3 дескриптора ответа правильного ответа Для оценки удовлетворительно: студент отвечает на 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Какой план обследования?
Э	-	1. Исследование крови РМП 2. Провести пробу Бальцера 3. Диаскопию
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлеворительно: студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
Э		1. Исследование крови ИФА 2. Исследование крови РПГА 3. Исследование крови РИФ 4. Пункция лимфатического узла
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает на 3 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: студент указывает на 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из выше перечисленных
В	4	Какая тактика врача?
Э		1.Обследование лиц, бывших в половом и тесном бытовом контакте с больным сифилисом. 2. консультация офтальмолога - всем больным с приобретенным сифилисом 3. консультация невролога - всем больным с приобретенным сифилисом
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 3дескриптора правильного ответа Для оценки удовлеворительно: студент должен указать 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	5	Какая профилактика данного заболевания?
Э		1. Санитарно-просветительская работа,

		2. Скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования 3. Обследование лиц, у которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям 4. Проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением 5. Индивидуальная профилактика обеспечивается использованием барьерных методов контрацепции (презервативов). 6. После случайного незащищенного полового контакта может быть осуществлена самостоятельно с помощью индивидуальных профилактических средств (хлоргексидина биглюконата, мирамистина).
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 5дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: студент должен указать 4 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная 15 лет поступила в стационар с жалобами на высыпания в полости рта, из-за которых затруднено глотание, а также на коже туловища и рук. Anamnes morbi: больна 3 месяца. Заболела на фоне полного благополучия. В полости рта стали появляться пузыри, которые быстро вскрывались, оставляя после себя эрозии. Обратилась к стоматологу, который назначил полоскания с фурацилином и раствором марганцево-кислого калия, эффекта от лечения не было. Через 2,5 месяца появились пузыри на коже туловища и верхних конечностей, которые вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии.

		Status localis. При осмотре полости рта на неизмененной слизистой оболочке щек, неба и нижней поверхности языка эрозии ярко-красного цвета. На коже туловища и верхних конечностей пузыри размером от 0.5 до 2,0 см в диаметре. Часть пузырей напряжена, другая с вялой покрышкой, в пузырях содержимое прозрачное. На месте вскрывшихся пузырей остаются мокнущие, полициклических очертаний эрозии. Некоторые из них покрыты коричневатыми корками. При надавливании на пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь перемещается. При потягивании обрывков покрышки пузыря происходит отслойка эпидермиса за пределы пузыря.
В	1	Какой диагноз можно предположить? Какие симптомы имеют место быть?
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
В	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
В	4	Какой план лечения данного дерматоза?
В	5	Какие рекомендации дать больной после клинического выздоровления?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная 15 лет поступила в стационар с жалобами на высыпания в полости рта, из-за которых затруднено глотание, а также на коже туловища и рук. Anamnes morbi: больна 3 месяца. Заболела на фоне полного благополучия. В полости рта стали появляться пузыри, которые быстро вскрывались, оставляя после себя эрозии. Обратилась к стоматологу, который назначил полоскания с фурацилином и раствором марганцево-кислого калия, эффекта от лечения не было. Через 2,5 месяца появились пузыри на коже туловища и верхних конечностей, которые вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии. Status localis. При осмотре полости рта на неизмененной слизистой оболочке щек, неба и нижней поверхности языка

		эрозии ярко-красного цвета. На коже туловища и верхних конечностей пузыри размером от 0.5 до 2,0 см в диаметре. Часть пузырей напряжена, другая с вялой покрышкой, в пузырях содержимое прозрачное. На месте вскрывшихся пузырей остаются мокнущие, полициклических очертаний эрозии. Некоторые из них покрыты коричневатыми корками. При надавливании на пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь перемещается. При потягивании обрывков покрышки пузыря происходит отслойка эпидермиса за пределы пузыря.
В	1	Какой диагноз можно предположить? Какие симптомы имеют место быть?
Э		1. Вульгарная пузырчатка 2. Буллезная форма токсикодермии 3. Буллезная форма стрептодермии 4. Симптом Асбо-Хансена 5. Симптом Никольского
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: студент отвечает 3-дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? .
Э	-	1. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки 2. Содержимое пузырей на эозинофилы 3. Биопсия
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлеворительно: студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
Э		1. Дерматит Дюринга 2. Пемфигоид Левера 3. Буллезная форма токсикодермии 4. Буллезная форма стрептодермии
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 3 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: студент указывает 2 дескриптора правильного ответа

Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из выше перечисленных
В	4	Какой план лечения данного дерматоза?
Э		1. Глюкокортикостероиды (назначение «ударных» доз преднизолона) с последующим снижением суточной дозы до поддерживающей дозы. 2. Для профилактики осложнений необходимо назначать препараты калия (10% раствор калия хлорида по 1 столовой ложке 3 раза в день, калия и магния аспарагинат по 1-2 таблетки 2-3 раза в день, оротовая кислота 0,5 г 2-3 раза в день за 1 ч до еды и периодически (циклами в 2 нед), антибиотикотерапия. 3.Одновременному лечению подлежат все развившиеся осложнения (сахарный диабет, гипертензия, кандидоз и др.). 4. Уход за кожей (пузыри следует прокалывать, на эрозии назначают дезинфицирующие мази, аэрозоли олазоль, винизоль, дексапантенол и др.) 5. При поражении слизистой оболочки полости рта назначают частые полоскания растворами перманганата калия 0,05%, соды 2%, прокаина 0,5%, настоем чая, смазывание 1% раствором метиленового синего, краской Кастеллани, обработку облепиховым маслом. На слизистые оболочки (губы, конъюнктиву глаз, носовые ходы) назначают глюкокортикоидные кремы.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлеворительно: студент должен указать 3 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	студент не указывает ни один из перечисленных дескрипторов
В	5	Какие рекомендации дать больной после клинического выздоровления?
Э		1. После выписки из стационара больные вульгарной пузырчаткой подлежат строгому диспансерному наблюдению. 2. Больная обеспечивается бесплатным лечением. 3. Пациенту объясняют тяжесть заболевания, но также возможность достижения работоспособности при условии четкого выполнения рекомендаций врача.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных дескрипторов
О	Итоговая оценка	

А	Ф.И.О. автора-составителя	

Оценочное средство 4

Чек-лист оценки практических навыков по дисциплине Б1.О.44

Дерматовенерология текущего контроля и промежуточной аттестации

Название практического навыка

Проведение пробы Бальцера и оценка результатов

К	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**		
Ф	Код	ПК-3Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Провести осмотр кожи дерматологического больного в теплом, хорошо освещенном помещении при рассеянном дневном свете и определить места локализации высыпаний.		1 балл	-1 балл
2.	Провести осмотр слизистых оболочек полости рта, носа, глотки и красной каймы губ и определить локализацию высыпаний.		1 балл	-1 балла
3.	Определить морфологические элементы на коже и слизистых.		1 балл	-1 балл
4.	Произвести пробу Бальцера - смазать 5% спиртовой настойкой йода очаги поражения на коже и окружающую нормальную кожу.		1 балл	-1 балл
5.	Оценить окраску очагов поражения5% спиртовой настойкой йода.		1 балл	-1 балл
6.	Дать заключение. Оценить результаты пробы Бальцера.		1 балл	-1 балл
	Итого		7баллов	Не менее 75%

Критерии оценивания

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Оценочное средство 5

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1. Строение кожи, особенности строения кожи у детей, кровоснабжение, рецепторный аппарат. Функции кожи.
2. Придатки кожи, строение, функции.
3. Классификация морфологических элементов. Характеристика I и II морфологических

элементов.

4. Патогистологические изменение в эпидермисе, дерме и гиподерме.
5. Экзогенные и эндогенные причины развития кожных болезней.
6. Принципы внутренней терапии в дерматологии, препараты.
7. Препараты наружной терапии, характеристика препаратов. Особенности проведения наружной терапии в раннем детском возрасте и у новорожденных.
8. Пиодермии. Характеристика условий и предрасполагающих факторов. Классификация. Характеристика возбудителей. Развитие пиодермий в детском возрасте.
9. Клинические формы стафилококковых пиодермий. Остеофолликуоит, фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит.
10. Клинические формы стафилококковых пиодермий. Везикулопустулез, множественные абсцессы новорожденных (пчевдофурункулез), эпидемическая пузырчатка новорожденных.
11. Стрептодермии. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
12. Чесотка. Этиология, пути заражения, клиника, лечение. Особенности течения чесотки у новорожденных. И детей раннего детского возраста.
13. Педикулез. Этиология, пути заражения, клиника, лечение.
14. Дерматиты. Классификация, причины развития.
15. Простой контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, особенности в зависимости от фактора воздействия. Простой контактный дерматит у детей.
16. Аллергический дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Аллергологические пробы. Профилактика.
17. Токсикодермия. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
18. Синдром Лайелла и Стивенса-Джонсона. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Экзема. Классификация, этиология, клиника экземы у детей, лечение, профилактика.
20. Характеристика грибов, распространенность в природе, условия и пути заражения. Классификация микозов.
21. Кератомикозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
22. Дерматомикозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
23. Кандидозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
24. Глубокие микозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
25. Псевдомикозы: актиномикоз.
26. Нейродерматозы. Распространенность, классификация.
27. Кожный зуд. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
28. Почесуха. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
29. Крапивница. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
30. Ограниченный нейродермит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
31. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, периоды, клиника, лечение.
32. Болезни соединительной ткани. Распространенность, причины развития, классификация. Принципы лечения и диспансеризации.
33. Красная волчанка. Клиника, патогенез, лечение.
34. Склеродермия. Клиника, патогенез, лечение.
35. Дерматомиозит. Клиника, патогенез, лечение.
36. Вирусные дерматозы. Распространенность, классификация.
37. Простой герпес. Этиология, патогенез, клиника, лечение, атипические формы. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных.
38. Опоясывающий герпес. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных.
39. Бородавки. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных.
40. Остроконечный кондиломы. Клиника, патогенез, лечение.
41. Контагиозный моллюск. Клиника, патогенез, лечение.
42. Пузырные дерматозы. Распространенность, классификация.
43. Истинная пузырчатка. Этиология, патогенез, классификация. Особенности диагностики и лечения.

44. Дерматоз Дюринга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Псориаз. Этиология, классификация. Характеристика клинических проявлений типичного псориаза, периодичность течения, сезонность.
46. Псориатическая эритродермия. Клиника, патогенез, лечение.
47. Псориатический артрит. Клиника, патогенез, лечение.
48. Пустулезный псориаз. Клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
49. КПЛ. Этиология, патогенез, типичные и атипичные формы, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Характеристика венерических заболеваний.
51. Сифилис. История появления сифилиса в Европе. Этиология, строение и свойства бледной трепонемы, условия и пути передачи. Периоды сифилиса и его общее течение. Иммунитет при сифилисе.
52. I период сифилиса. Характеристика, клиника (характеристика, осложнения и дифференциальная диагностика типичного твердого шанкра), атипичные твердые шанкры, принципы диагностики. Встречаемость приобретенного сифилиса у детей.
53. II период сифилиса. Характеристика, клинические проявления свежего и рецидивного сифилиса, принципы диагностики.
54. Дифференциальная диагностика розеолезных высыпаний, папулезных, пустулезных сифилидов.
55. Висцеральные поражения и поражения нервной системы при вторичном сифилисе
56. Скрытый сифилис. Классификация, принципы диагностики.
57. Третичный период сифилиса. Характеристики, основные проявления на коже, поражение слизистых, висцеральные поражения. Клиника позднего нейросифилиса.
58. Принципы диагностики третичного сифилиса. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, лейшманиозом, лепрой.
59. Врожденный сифилис. Классификация, поражение плода и плаценты, клиника.
60. Принципы постановки серологических реакций и их трактовка. Принципы лечения сифилиса, диспансеризация.
61. Характеристика заболеваний, относящихся к ИППП. Факторы риска развития ИППП в детском возрасте.
62. Гонорея. Строение и свойства гонококка, инкубационный период, пути и условия передачи. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, лечение, диспансеризация.
63. Трихомониаз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
64. Хламидиоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
65. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
66. Уреаплазмоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
67. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
68. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
69. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез.
70. ВИЧ-индикаторные заболевания кожи.