Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:49:35
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.22 Дерматовенерология
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(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)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6лет**
Кафедра	**Микробиологии, дедрматовенерологии 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 31.05.01 Лечебное дело, 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/lechebnoe-delo-02-zdravoohranenie-v-sfere-okazaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-nas_op0118.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
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
3	Государственная итоговая аттестация	Ситуационные задачи

Приложение 1

3. Содержание оценочных средств

Оценочное средство 1

Тестовые задания по дисциплине Б1.О.22 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 Лечебное дело
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**
т		**1. Для диагностики вшивости ведущее значение имеет наличие:** 1. насекомых и гнид 2. увеличения IgM 3. корок 4. расчесов Ответ: 1 **2. Укусы вшей вызывают:** 1. зуд кожи 2. развитие пузырей 3. изъязвления 4. эрозии Ответ: 1 **3. Клиника фавуса включает:** 1. скутулы 2. чешуйки 3. пеньки 4. везикулы Ответ: 1 **4. Источник заражения вшивостью:** 1. больной человек 2. кошки 3. собаки 4. мыши Ответ: 1

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 блениореей 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-Герксгеймера
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. Экзогенные этиологические факторы кожных заболеваний** 1. механические раздражители 2. физические факторы 3. химические факторы 4. психогенные факторы Ответ: 1,2,3 **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. В развитии пиодермий имеют значение: 1. стрептококки 2. вирусы 3. грибы 4. стафилококки Ответ: 1, 4 **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: Общее течение сифилиса. Сифилис первичный
Мотивация выполнения задания:

Сифилис — инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, передающееся преимущественно половым путем и характеризующееся периодичностью течения и является социально опасным заболеванием, поэтому проблема полноценного лечения больных и их половых контактов является важной задачей в венерологии.

Важную роль в решении этой проблемы играет противоэпидемическая работа, четкий учет и диспансеризация всех больных сифилисом, проведение мер общественной профилактики. Сифилис по уровню заболеваемости, угрозе здоровью населения, определенным трудностям в лечении занимает особое место среди всех инфекционных заболеваниях.

Вслед за инкубационным периодом развивается первичный период сифилиса, который начинается с появления твердого шанкра, возникающего на месте проникновения бледной трепонемы. При первичном сифилисе в месте внедрения бледных трепонем развивается первичный аффект – эрозия или язва диаметром от 2–3 мм (карликовый шанкр) до 1,5–2 см и более (гигантский шанкр), округлых очертаний, с ровными краями, гладким, блестящим дном розового или красного, иногда серовато-желтого цвета, блюдцеобразной формы (язва), со скудным серозным отделяемым, безболезненная при пальпации; в основании первичной сифиломы – плотноэластический инфильтрат.

Первичный аффект сопровождается регионарным лимфаденитом, реже лимфангитом; может быть типичным (эрозивный, язвенный) и атипичным (индуративный отек, шанкр-панариций и шанкр-амигдалит); единичным и множественным; генитальным, перигенитальным и экстрагенитальным; при присоединении вторичной инфекции – осложненным (импетигинизация, баланопостит, вульвовагинит, фимоз, парафимоз, гангренизация, фагеденизм). В конце первичного периода появляется полиаденит и общеинфекционная симптоматика (интоксикационный синдром).

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-3Способность 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

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



Больной В., 29 лет обратился на приём к дерматологу .

Жалобы: на наличие высыпаний на половом члене. Субъективных жалоб не предъявляет.
Anamnesis morbi: считает себя больным две недели, когда впервые заметил высыпания на половом члене, их появление ни с чем не связывает. Самолечением не занимался. Неделю назад в левой паховой области увеличились лимфатические узлы. За месяц до появления высыпаний отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной.
Status localis: процесс воспалительный, ограниченный, асимметричный, локализован на внутреннем листке крайней плоти, представлен безболезненной язвой размером 0,5 на 0,5см, округлой формы, правильных очертаний, с четкими границами и блюдцеобразным дном. Дно язвы чистое, блестящее (лакированное) со скудным серозным отделяемым. В основании язвы плотный инфильтрат. Лимфатические узлы слева не спаяны между собой, плотные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Размеры - 0,5×0,8 см.
Вопросы:

1. Предположительный диагноз, его обоснование.
2. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления диагноза?
3. 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.22 Дерматовенерология №__1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
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		Мужчина Ю., 29 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. 22 Дерматовенерология № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
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		Мужчина Ю., 29 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	31.05.01	Специальность Лечебное дело
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 55 лет поступила в стационар с жалобами на высыпания в полости рта, из-за которых затруднено глотание, а также на коже туловища и рук. Anamnesmorbi: 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. Statuslocalis. 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	31.05.01	Специальность Лечебное дело
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 55 лет поступила в стационар с жалобами на высыпания в полости рта, из-за которых затруднено глотание, а также на коже туловища и рук. Anamnesmorbi: 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. Statuslocalis. 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.22
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, 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..
8. Пиодермии. Характеристика условий и предрасполагающих факторов. Классификация. Характеристика возбудителей. Развитие пиодермий в условиях производства.
9. Клинические формы стафилококковых пиодермий. Остеофолликуоит, фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит.
10. Стрептодермии. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.

11. Чесотка. Этиология, пути заражения, клиника, лечение. Особенности течения чесотки у новорожденных и пожилых людей.
12. Педикулез. Этиология, пути заражения, клиника, лечение.
13. Дерматиты. Классификация, причины развития.
14. Простой контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, особенности в зависимости от фактора воздействия. Простой контактный дерматит в условиях производства.
15. Аллергический дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Аллергологические пробы. Производственный аллергический дерматит и его профилактика.
16. Токсикодермия. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
17. Синдром Лайелла и Стивенса-Джонсона. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
18. Экзема. Классификация, этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Характеристика грибов, распространенность в природе, условия и пути заражения. Классификация микозов.
20. Куратомикозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
21. Дерматомикозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
22. Кандидозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
23. Глубокие микозы. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
24. Псевдомикозы: актиномикоз.
25. Микозы в условиях производства. Клиника, лечение, профилактика.
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, патгогенез, 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.
53. II период сифилиса. Характеристика, клинические проявления свежего и рецидивного сифилиса, принципы диагностики.
54. Дифференциальная диагностика розеолезных высыпаний, папулезных сифилидов, 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.
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.

Оценочное средство 6

Государственная итоговая аттестация

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность Лечебное дело
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		На прием к врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и руках, сопровождающиеся зудом и жжением. Anamnes morbi: заболел две недели назад. Начало заболевания связывает с сильными нервным и физическим переутомлением. Первоначально возник зуд, а затем появились сгруппированные пузыри на коже туловища. Statuslocalis: Процесс распространенный. На коже разгибательных поверхностей конечностей, туловища, шеи сгруппировано на эритематозном фоне расположены пузырьки, пузыри размером 5-10мм, напряженные, с прозрачным содержимым, папулы, пустулы, волдыри,

		экскориации, эрозии, корочки.
В	1	Какой диагноз можно предположить? Какой использовать диагностический тест?
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
В	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
В	4	Какой план лечения, прогноз?
В	5	Какие рекомендации дать больному после клинического выздоровления?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность Лечебное дело
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		На прием к врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и руках, сопровождающиеся зудом и жжением. Anamnesmorbi: заболел две недели назад. Начало заболевания связывает с сильными нервным и физическим переутомлением. Первоначально возник зуд, а затем появились сгруппированные пузыри на коже туловища. Statuslocalis: Процесс распространенный. На коже разгибательных поверхностей конечностей, туловища, шеи сгруппировано, на отечном гиперемированном фоне расположены пузырьки, пузыри размером 5-10мм, напряженные, с прозрачным содержимым, папулы, пустулы, волдыри, экскориации, эрозии, корочки.
В	1	Какой диагноз можно предположить? Какой использовать диагностический тест?
Э		1. Дерматит Дюринга 2. Вульгарная пузырчатка 3. Буллезная форма токсикодермия 4. Буллезная форма стрептодермии 5. Токсикодермия
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 должен указать 3 дескриптора правильного ответа

Р0	неудовлетворительно	Ординатор 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. Симптом Никольского 3. Содержимое пузырей на эозинофилы 4. Клинический анализ крови на эозинофилы 5. Биопсия
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
В	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
Э		1. Вульгарная пузырчатка 2. Пемфигоид Левера 3. Буллезная форма токсикодермия 4. Буллезная форма стрептодермии
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	Какой план лечения, прогноз?
Э		1. Сульфоновые препараты. ГКС (ДДС, дапсон, авлосульфон, преднизолон) 2. Симптоматическая терапия (полостные элементы вскрывают и тушируют фукорцином или водным раствором анилиновых красителей) 3. Безглютеновая диета 4. Хроническое заболевание. Возможность паранеопластического генеза
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	Какие рекомендации дать больному после клинического выздоровления?
Э		1. Длительное диспансерное наблюдение 2. Безглютеновая диета

		3. Обследование на онкопатологию 4. Для предупреждения рецидивов исключение из рациона продуктов из пшеницы, ржи, овса, ячменя, а также продуктов, содержащих йод (морская капуста, морская рыба и др.). 5. Больным противопоказаны любые лекарственные и диагностические препараты, содержащие йод.
P2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: студент указывает 4дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: студент должен указать 3 дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	