

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Дерматовенерология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
2	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых вопросов
3	Контрольная история болезни	Позволяет анализировать знания и умения решения практических задач а) репродуктивного уровня (знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения); б) реконструктивного уровня (умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей); в) творческого уровня (умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения)	План оформления истории болезни
4	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
5	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

*Примерный перечень оценочных средств (выбрать нужное)*

**3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств**

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
<i>УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	Текущий контроль Промежуточный контроль	I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы. VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП.	<i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i>
<i>ОПК 1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	Текущий контроль Промежуточный контроль	I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы. VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП..	<i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i>
<i>ОПК 3 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для</i>		I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы. VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы	

решения профессиональных задач		X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП.	
<i>ПК 1</i> Способен оценить состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Текущий контроль Промежуточный контроль	I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы. VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП.	<i>Устный опрос.</i> <i>Написание фрагмента истории болезни.</i> <i>Текущее тестирование</i> <i>Ситуационные задачи</i> <i>Зачет</i>
<i>ПК 6</i> Способен направить пациента на лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами и лечения) по вопросам оказания медицинской	Текущий контроль Промежуточный контроль	I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы. VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП.	<i>Устный опрос.</i> <i>Написание фрагмента истории болезни.</i> <i>Текущее тестирование</i> <i>Ситуационные задачи</i> <i>Зачет</i>

<p>помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также направить 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 и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>			
<p>ПК 7 Способен проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями и/состояниями, в том</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>I. Общая дерматология. II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические рекомендации. III Аллергодерматозы IV. Токсикодермии V..Пиодермии и паразитарные заболевания VI. Микозы.</p>	<p>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</p>

<p>числе неотложным и, устанавливая диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>		<p>VII ДБСТ. VIII. Вирусные дерматозы IX Пузырные дерматозы X Хейлиты. XI Сифилис XII Гонорея XIII. ИППП.</p>	
--	--	---	--

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

1. Устный опрос.
2. Написание фрагмента истории болезни.  
(<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1173>)
3. Текущее тестирование (<https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=1537>)
4. Доклады
5. Ситуационные задачи (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=126#section-0>)
6. Зачет (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1173>)

#### Устный опрос для оценки компетенций (УК-1, ОПК-1,5, ПК-1,6,7).

Вопросы соответствуют вопросам, предусмотренным для подготовки к зачету  
(<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1173>)

#### Схема написания истории болезни дерматологического больного для оценки компетенций (УК-1, ОПК-1,5, ПК-1,6,7).

Систематизированное изложение субъективных и объективных фактов, имеющих отношение к состоянию здоровья пациента в прошлом, настоящем и будущем. При оформлении истории болезни нельзя использовать сокращения и аббревиатуры. История болезни должна быть написана чётким почерком и содержать следующие разделы:

1. Официальный анамнез:
  - возраст;
  - адрес;
  - место работы, профессия;
  - направившее учреждение;
  - диагноз направившего учреждения;
  - клинический диагноз.
2. Жалобы:
  - касающиеся основного заболевания;

- общего порядка.
3. Анамнез жизни:
    - наследственность;
    - переносимые заболевания;
    - условия жизни;
    - условия работы;
    - аллергологический анамнез;
    - гинекологический анамнез;
    - трансфузионный анамнез;
    - эпидемиологический анамнез.
  4. Анамнез заболевания:
    - продолжительность заболевания;
    - предположительная причина;
    - течение процесса;
    - зависимость от сезона;
    - как заболевание развивалось;
    - куда обращался больной;
    - где, когда, чем, с каким эффектом лечился;
    - причина и продолжительность настоящего обострения (рецидива).
  5. Результаты общего обследования (объективное состояние органов и систем):
    - общее состояние;
    - телосложение;
    - питание;
    - состояние слизистых оболочек;
    - лимфатическая система;
    - дермографизм;
    - состояние сердечно - сосудистой системы;
    - дыхательная система;
    - пищеварительная система;
    - мочевыделительная система;
    - нервная система;
    - опорно-двигательный аппарат;
    - эндокринная система.
  6. Результаты специального обследования:
    - процесс распространенный/ограниченный, симметричный/асимметричный;
    - локализация процесса (в первую очередь - преимущественное расположение);
    - моно/полиморфность (истинный/полиморфизм);
    - первичные и вторичные морфологические элементы, их характеристика;
    - характерные симптомы;
    - состояние кожи вне очагов поражения;
    - состояние придатков кожи.
  7. Дополнительные методы исследования (лабораторные и др.).
  8. Обоснование диагноза.
  9. Дифференциальный диагноз.
  10. Этиология и патогенез.
  11. Принципы лечения данного дерматоза в зависимости от формы и стадии (течения) процесса.
  12. Лечение данного больного с учетом индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний.

**Текущий тестовый контроль для оценки компетенций (УК-1, ОПК-1,5, ПК-1,6,7) проводится** на практических занятиях в соответствии с учебными планами письменно для оценки усвоения студентами пройденного материала. Также тестовые вопросы имеются на портале дистанционного образования для проведения удалённого зачётного тестирования студентов (<https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=1537>). Предлагаемые тестовые вопросы содержат правильные и неправильные ответы

#### **Шкала оценки:**

«5» (отлично)

«4» (хорошо)

«3» (удовлетворительно)

«2» (неудовлетворительно)

**Критерии оценки:** Оценка выставляется по следующим критериям:

«5» (отлично) – 90 % и более правильных ответов

- «4» (хорошо) – 80- 89 % правильных ответов  
«3» (удовлетворительно) – 70-79% правильных ответов  
«2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

### **Методика проведения оценки**

- Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.
- Задание выполняется дома на портале СДО (преподаватель проверяет и выставляет оценки используя информационный портал СДО).

### **Доклады для оценки компетенций (УК-1, ОПК-1,5, ПК-1,6,7).**

Темы для подготовки раздаются студентам на первом занятии. Готовится презентация на 15 минут и доклад. С последующим совместным обсуждением с преподавателем и студентами на занятии.

Темы для докладов:

1. Наружные кортикостероидные препараты в дерматологии (классификация, правила нанесения, побочные эффекты)
2. Антигистаминные препараты в дерматологии
3. Принципы наружной терапии в дерматологии

### **Ситуационные задачи по темам практических занятий для оценки компетенций (УК-1, ОПК-1,5, ПК-1,6,7).**

Все задачи представлены на портале СДО (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=126#section-0>)

#### **Тема 1 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ СЫПЕЙ**

№ 1

Больная 40 лет доставлена в больницу с жалобами на внезапное появление высыпаний на коже лица, туловища, конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Со слов больной, накануне она ела апельсины. Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. Высыпания представлены возвышающимися над поверхностью кожи островоспалительными отечными ярко-красными элементами различной формы, образующими кольца, дуги. После подкожной инъекции 0,5 мл 0,1% раствора адреналина и внутривенного введения 30 мг преднизолона сыпь бесследно исчезла.

1. О каких морфологических элементах можно думать?
2. Можно ли назвать подобную сыпь папулезной?
3. Какой механизм лежит в основе развития данных элементов?

№ 2

На прием к дерматовенерологу обратился больной с жалобами на появление сыпи в области грудной клетки, верхних конечностей, шеи. При осмотре выявлено, что сыпь имеет ярко-розовую окраску, не возвышается над уровнем кожи, поверхность элементов слегка шелушится. Размеры высыпаний варьируют от 0,5 до 1 см в диаметре. При надавливании элементы сыпи исчезают, затем снова появляются на том же месте.

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Какой механизм лежит в основе формирования подобных высыпаний?

#### **Тема 2 ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ**

№ 1

Больной жалуется на сильный зуд кожи туловища, усиливающийся вечером и ночью, после того, как ложится в постель. Заболел 5 дней назад, связывает с пребыванием в командировке, где пришлось ночевать в общежитии.

При осмотре на коже живота, бедер, ягодиц видны парные и рассеянные точечные узелково-пузырьковые высыпания, местами – штрихообразные пунктирные линии серого цвета, линейные расчесы, корочки. На правом локтевом суставе наблюдаются сухие корки, чешуйки.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какое местное лечение необходимо назначать больному?

№ 2



К дерматологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на кожный зуд, наиболее интенсивный в вечернее и ночное время, сыпь на туловище, конечностях. Больна около недели. Заболевание связывает с употреблением в пищу винограда.

При осмотре на коже живота, ягодиц, бедер, в межпальцевых складках выявлены высыпания в виде папул, везикул, располагающихся преимущественно парно, линейных расчесов, кровянистых корочек. Клинические анализы крови и мочи без особенностей. Серологические исследования на сифилис отрицательные.

1. О каких заболеваниях можно думать?
2. Какая тактика необходима в данном случае?

### **Тема 3 ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

#### **№ 1**

На прием к врачу обратилась женщина 20 лет, с жалобами на периодическое появление фурункулов. Больна более 3-х месяцев. Местное лечение неэффективно. Больная жалуется также на сухость во рту и жажду. При осмотре отмечается наличие многочисленных фурункулов в разных стадиях развития на предплечьях, спине, ягодицах и лице. Температура тела 37,5° С.

Ваш клинический диагноз?

Какому обследованию нужно подвергнуть больную?

Ваши предложения по лечению больной?

#### **№2**

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, по профессии тракторист, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5°. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно. Без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем.

На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно-розового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойно-некротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?
3. Ваш окончательный диагноз и тактика ведения больного.

#### **№ 3**

На прием к врачу обратилась женщина 52 лет, с жалобами на появление резко болезненного узла в области правого предплечья. При осмотре на разгибательной поверхности предплечья имеется возвышающийся узловатый инфильтрат багрово-красного цвета, резко болезненный при пальпации, вокруг его кожа отечна. При пальпации в центре узла определяется флюктуация.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Составьте план лечения.

### **Тема 4 ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ**

#### **№ 1**

На прием к дерматологу обратилась пациентка 35 лет, у которой после перенесенной пневмонии появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб и чувство жжения. При осмотре: на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре пузырьки, заполненные серозным содержимым.

1. Ваш диагноз?
2. Какой фактор способствовал развитию заболевания?
3. Какова тактика лечения?

#### **№ 2**

На прием обратилась мать с ребенком 7 лет, у которого в течение 4 месяцев на коже кистей имеются узелки серовато-белого цвета. В последнее время количество данных элементов стало

увеличиваться. При осмотре на коже тыла кистей и пальцев имеются плотные полушаровидные элементы с шероховатой поверхностью. Размеры их варьируют от булавочной головки до горошины. Кожа в области образований не изменена. Субъективных ощущений нет.

1. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?
2. Какова тактика лечения?

№ 3

На прием к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний на гениталиях. При осмотре: на левой большой половой губе имеется эрозия мелкофестончатых очертаний около 1 см в диаметре. Вокруг эрозии кожа отечна и гиперемирована. Пальпаторно эрозия болезненна и практически не отличается по плотности от окружающей ткани. У больной повышена температура тела до 37,6°C, озноб.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями и какими методами необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова тактика лечения?

## **Тема 5 БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

№ 1

На прием обратился больной 37 лет, каменщик, с жалобами на высыпания на лице, очаги облысения на голове. Болен четыре года. Начало заболевания связывает с частыми ангинами. Процесс на лице обостряется в летнее время, носит прогрессирующий характер. При осмотре: на коже щек, ушных раковин располагаются эритематозные очаги, резко отграниченные от окружающей кожи, округлых очертаний, покрытые серовато-белыми, сухими, плотно сидящими чешуйками. При насильственном удалении на нижней поверхности чешуек отмечаются шипообразные выступы, приуроченные к расширенным фолликулам кожи. На некоторых бляшках со слабо выраженным шелушением видны роговые пробочки в виде серовато-белых точек, закрывающих устья фолликулов. На волосистой части головы в теменной области имеются два небольших очага поражения округлых очертаний, в центре их – гладкий, слегка синюшный нежный атрофический рубец, вокруг него – ободок плотно прилегающих желтовато-серых чешуек и снаружи узкий венчик гиперемии; волосы в очагах отсутствуют. Субъективно: болезненность при насильственном удалении чешуек с очагов поражения.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Отметьте главные клинические признаки данного дерматоза, наметьте план лечения.
3. Назначьте мероприятия по профилактике рецидивов заболевания.

№ 2

Больная 52 лет обратилась к дерматологу с жалобами на появление красных пятен на коже лица, которые возникли летом, когда пациентка отдыхала на юге. Вскоре пятна покрылись чешуйками. При осмотре: на коже лба, щек ушных раковин располагаются эритематозные бляшки, резко отграниченные, слегка приподнятые над уровнем кожи, розово-красного цвета; имеются единичные телеангиоэктазии, в центре очагов - сухие, плотно сидящие белые чешуйки, при удалении которых отмечается болезненность.

1. Какой диагноз?
2. Ваша тактика обследования и лечения больной.
3. Дайте рекомендации по профилактике рецидивов заболевания.

№ 3

На прием к врачу обратилась женщина 45 лет с жалобами на уплотнение кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. Самостоятельно проводила массаж, смазывания персиковым кремом – без эффекта. Страдает гипертиреозом, хроническим тонзиллитом, вегетососудистой дистонией. При осмотре: на коже живота справа определяется очаг поражения около 6 см в диаметре с желтовато – восковидной блестящей поверхностью, по периферии окаймленный фиолетовым венчиком, плотный на ощупь (складку в очаге собрать не удастся). Субъективные ощущения отсутствуют.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования и лечения.

## Тема 6 ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ВОЛОС.

№ 1

У больного после посещения бани в области внутреннего свода стоп появилась группа пузырьков, напоминающих разваренные саговые зерна с плотной покрывкой, величиной от булавочной головки до небольшой горошины. На некоторых местах пузырьки слились, а затем вскрылись, возникли эрозивные поверхности с бордюром мацерированного эпидермиса по периферии. На коже туловища, верхних конечностей отмечаются мелкие пузырьки и пятна.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Общее и местное лечение данного заболевания.

№ 2

На прием к дерматологу обратился мужчина 25 лет, с жалобами на множественные пигментные пятна различной конфигурации и размера на верхней половине туловища, которые появились после загара. На отдельных участках обнаруживаются единичные пятна желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением на поверхности.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие методы исследования нужно применить для подтверждения диагноза?
3. Что, по вашему мнению, можно использовать для лечения больного?

## Тема 7 ЗУДЯЩИЕ ДЕРМАТОЗЫ

№ 1

Больная С. 65 лет, обратилась к дерматологу в связи с зудом всего кожного покрова. Зуд нарушает сон, вызывает раздражительность, общее беспокойство. Больна в течение нескольких лет. Лечилась антигистаминными препаратами, смазывала кожу кортикостероидными мазями. Улучшение от проводимого лечения незначительное. Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностей множество свежих линейных экскориаций.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения больной.

№ 2

Больная 70 лет, на протяжении более 1 года страдает периодически возникающим, мучительным зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и геморрагическими корками.

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте тактику в отношении больной?

### Зачетное занятие

Для получения положительной оценки необходимо:

1. ежедневно присутствовать на занятиях с преподавателем, выполнять необходимые задания
2. ответить на тесты по каждой из тем (проходной балл - 70)
3. прослушать (дистанционно on-line, дистанционно или очно все лекции)
4. изучить темы в соответствии с планом проводимых занятий (презентации и материал для самостоятельного изучения)
5. ответить на билет

Вопросы для билетов вывешены на портале СДО для самостоятельной подготовки:

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Разделы	Код компетенции (согласно РПД)
I. Общая дерматология.	УК1, ОПК1,ОПК5
II. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. Курация больных. (ЕОС: презентация, СДО: тесты, клинические	УК1, ОПК1,ОПК5, ПК 6,ПК7

рекомендации.	
III Аллергодерматозы	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
IV. Токсикодермии	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
V..Пиодермии и паразитарные заболевания	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
VI. Микозы.	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
VII ДБСТ.	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
VIII. Вирусные дерматозы	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
IX Пузырные дерматозы	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
X Хейлиты.	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
XI Сифилис	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
XII Гонорея	УК1, ОПК5, ПК1,6,7
XIII. ИППП.	УК1, ОПК5, ПК1,6,7

**5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности (преподавателем указывается лишь те задания и иные материалы, которые им используются в рамках данной дисциплины)**

**5.1.1. Вопросы к зачёту по дисциплине кожных и венерических болезней**

**Вопросы к зачетному занятию для оценки компетенций (УК1, ОПК5, ПК1,6,7 - код компетенции (согласно РПД)).**

по кожным и венерическим болезням

1. 1. Первичные морфологические элементы
2. Принципы наружной терапии дерматозов
3. Наружные противовоспалительные препараты
4. Наружные средства для лечения псориаза
5. Негормональные наружные противовоспалительные препараты.
6. Системные антибиотики в лечении пиодермий
7. Антисептики
8. Системные кортикостероидные препараты
9. Системные противогрибковые препараты
10. Антигистаминные препараты I поколения
11. Антигистаминные препараты II поколения
12. Аминохинолиновые препараты
13. Препараты, нормализующие барьерную функцию кожи (корнеопротекторы)
14. Местные кортикостероидные препараты
15. Противогрибковые наружные препараты
16. Наружные антибиотики
17. Наружные кортикостероидные препараты
18. Наружные антибактериальные препараты
19. Комбинированные наружные препараты
20. Наружные кератолитические препараты
21. Наружные противогрибковые препараты.
22. Наружные антипаразитарные средства.
23. Наружные препараты для лечения кандидоза
24. Наружные противогрибковые препараты
25. Наружные средства для лечения псориаза
26. Критерии диагностики стрептококкового импетиго
27. Критерии диагностики гидраденита
28. Критерии диагностики фурункула
29. Лечение и профилактика стрептококкового импетиго
30. Лечение и профилактика фурункула
31. Лечение и профилактика гидраденита
32. Лечение и профилактика фолликулитов
33. Критерии диагностики красной волчанки, проявления на слизистой ротовой полости

34. Критерии диагностики дискоидной красной волчанки
35. Лечение и профилактика красной волчанки
36. Критерии диагностики бляшечной склеродермии
37. Пути заражения сифилисом
38. Общее течение сифилиса
39. Первичный период сифилиса
40. Твердый шанкр. Клиника типичной формы.
41. Вторичный период сифилиса. Общие закономерности.
42. Эрозивный твердый шанкр. Дифференциальная диагностика.
43. Язвенный твердый шанкр. Дифференциальная диагностика.
44. Атипичный твердый шанкр.
45. Вторичные сифилиды
46. Поражение слизистой полости рта при сифилисе
47. Третичные сифилиды
48. Поражение слизистой полости рта при сифилисе
49. Диагностика первичного сифилиса
50. Поражение лимфатических узлов при сифилисе
51. Вторичные морфологические элементы
52. Принципы лечения сифилиса
53. Диагностика врожденного сифилиса
54. Третичный сифилис. Общие закономерности
55. Серологическая диагностика сифилиса
56. Понятие о ЛПП
57. Профилактика врожденного сифилиса
58. Критерии диагностики синдрома Лайелла
59. Лечение и профилактика синдрома Лайелла.
60. Лечение и профилактика токсикодермии
61. Критерии диагностики аллергического контактного дерматита
62. Лечение и профилактика простого контактного дерматита
63. Критерии диагностики себорейной экземы
64. Лечение и профилактика себорейной экземы
65. Критерии диагностики микробной экземы
66. Лечение и профилактика микробной экземы
67. Критерии диагностики атопического дерматита
68. Лечение и профилактика атопического дерматита
69. Дифференциальная диагностика чесотки и атопического дерматита
70. Лечение и профилактика простого контактного дерматита
71. Критерии диагностики токсикодермии
72. Лечение и профилактика токсикодермии
73. Проявления красного плоского лишая на слизистой ротовой полости
74. Критерии диагностики псориаза
75. Лечение и профилактика псориаза
76. Системные препараты для лечения псориаза
77. Критерии диагностики красного плоского лишая
78. Критерии диагноза розовый лишай Жибера
79. Критерии диагностики чесотки
80. Критерии диагностики педикулеза
81. Критерии диагностики опоясывающего герпеса
82. Критерии диагностики простого герпеса
83. Противопедикулезные средства
84. Схема лечения чесотки бензил-бензоатом
85. Лечение и профилактика чесотки
86. Лечение и профилактика педикулеза
87. Лечение и профилактика истинной пузырчатки

88. Критерии диагностики истинной пузырчатки
89. Критерии диагностики микоза гладкой кожи
90. Критерии диагностики микоза стоп
91. Критерии диагностики микоза ногтей
92. Критерии диагностики разноцветного лишая
93. Лечение и профилактика разноцветного лишая
94. Тактика ведения пациентов с кандидозом слизистой ротовой полости
95. Лечение и профилактика микоза волосистой кожи головы
96. Критерии диагностики микоза волосистой кожи головы
97. Критерии диагностики кандидоза кожи и ногтей
98. Лечение и профилактика микоза ногтей
99. Лечение и профилактика микоза стоп
100. Лечение и профилактика микоза гладкой кожи
101. Лечение и профилактика кандидоза кожи и ногтей
102. Лабораторное обследование пациента с подозрением на ИППП
103. Лабораторная диагностика ИППП
104. Тактика ведения больных остроконечными кондиломами
105. Тактика ведения больных хламидиозом
106. Тактика ведения больных генитальным герпесом
107. Гонорея детей
108. Гоноофтальмия новорожденных

#### 6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков	Сформированность компетенции соответствует минимальным	Сформированность компетенции в целом	Сформированность компетенции полностью соответствует

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

### Шкала оценки:

- «5» (отлично)
- «4» (хорошо)
- «3» (удовлетворительно)
- «2» (неудовлетворительно)

### Критерии оценки: Оценка выставляется по следующим критериям:

«5» (отлично) – студент чётко, логично и уверенно отвечает на все вопросы билета и демонстрирует знание методики выполнения практических навыков;

«4» (хорошо) – студент знает ответы на все вопросы билета, но могут иметь место неточности в формулировке определений или незначительные ошибки в выполнении практических навыков, не влияющих на их результат.

«3» (удовлетворительно) – если студент освоил только основной материал, но не знает деталей, допускает грубые ошибки в изложении материала. Допускает неточности при демонстрации практических навыков.

«2» (неудовлетворительно)- выставляется обучающемуся, если он не знает значительной части основного материала. А также не может продемонстрировать практические навыки.

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

*Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»*

Разработчик(и):

Зорькина Мария Вадимовна, доцент кафедры кожных и венерических болезней, к.м.н.

«06» апреля 2021 г.