

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

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 «Наименование дисциплины/практики» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Наименование дисциплины/практики». 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
---	---------------------	---	----------------

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	Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП	<i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i>
<i>ОПК 1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	Текущий контроль Промежуточный контроль	Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП	<i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i>

<p><i>ОПК 5</i> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>
<p><i>ОПК 7</i> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>
<p><i>ПК 1</i> Способен оценить состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>

<p><i>ПК 4</i> Способен применить лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>
<p><i>ПК-5</i> Способен собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента, провести полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>

<p><i>х и инструмента льных обследований пациента в т.ч. диагностичес ких исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий</i></p>			
<p><i>ПК-8 Способен разработать план лечения заболевания или состояния и назначить лекарственны е препараты, медицинские изделия, лечебное питание и немедикамен тозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии и с действующи ми порядками оказания медицинской помощи, клиническими</i></p>	<p>Текущий контроль Промежуточн ый контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>

<p>рекомендациями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи и оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>			
<p>ПК-17 Способен проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и осуществлять диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Доклад Зачет</p>

<p><i>хронических неинфекционн ых заболеваний и основных факторов риска их развития в соответстви и с действующи ми нормативны ми правовыми актами и иными документами</i></p>			
<p><i>ПК-17 Способен проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционн ыми заболеваниям и и осуществлят ь диспансериза цию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционн ых заболеваний и основных факторов риска их развития в</i></p>	<p>Текущий контроль Промежуточн ый контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет.</i></p>

<p><i>соответстви и с действующи ми нормативны ми правовыми актами и иными документами</i></p>			
<p><i>ПК-18 Способен определить медицинские показания к введению ограничитель ных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу- специалисту при возникновени и инфекционны х (паразитарн</i></p>	<p>Текущий контроль Промежуточн ый контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></p>

<p>ых) болезней, оформить и направить в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, провести противоэпидемические мероприятия в случае</p>	<p>Текущий контроль Промежуточный контроль</p>	<p>Раздел 1 Общая дерматология Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы Раздел 3 Аллергодерматозы Раздел 4 Токсикодермии Раздел 5 Дерматология детского возраста Раздел 6 Гнойничковые заболевания. Раздел 7 Грибковые заболевания кожи Раздел 8 Диффузные заболевания соединительной ткани Раздел 9 Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых. Раздел 10 Пузырные дерматозы Раздел 11 Сифилис Раздел 12 ИППП</p>	<p><i>Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни. Текущее тестирование Ситуационные задачи Зачет</i></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=2993>)
3. Текущее тестирование (<https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=1537>)
4. Доклады
5. Ситуационные задачи
6. Зачет (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1174>)

Оценочное средство 1

Устный опрос для оценки компетенций (УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18).

Вопросы соответствуют вопросам, предусмотренным для подготовки к зачету
(<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1174>)

Оценочное средство 2

Схема написания истории болезни дерматологического больного для оценки компетенций (УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18).

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.

Оценочное средство 3

Текущий тестовый контроль для оценки компетенций (УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18) 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 сдаётся для проверки преподавателю.
- Задание выполняется дома на портале СДО (преподаватель проверяет и выставляет оценки используя информационный портал СДО).

Оценочное средство 4

Доклады для оценки компетенций (УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18).

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

Оценочное средство 5

Ситуационный задачи по темам практических занятий для оценки компетенций (УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18).

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 ограниченные, 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 удается). 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 крышкой, 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 эксфолиаций.

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, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
II. Папулосквамозные дерматозы	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
III. Аллергодерматозы	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
IV. Токсикодермии	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
V. Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез.	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
VI. Грибковые заболевания кожи.	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
VII. Диффузные заболевания соединительной ткани	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
VIII. Вирусные дерматозы с поражением кожи и слизистых.	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
IX. Пузырные дерматозы	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
X. ИППП:	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
XI. Сифилис	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18
XII. Онкодерматология	УК1, ОПК 1,5,7, ПК 1,4,5,8,17,18

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности (преподавателем указывает)

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, ОПК 1,5,7, ПК

1,4,5,8,17,18 - код компетенции (согласно РПД)).

по кожным и венерическим болезням

1. Первичные морфологические элементы
2. Вторичные морфологические элементы
3. Критерии диагностики стрептококкового импетиго
4. Критерии диагностики фурункула
5. Критерии диагностики гидраденита
6. Критерии диагностики фолликулитов
7. Критерии диагностики разноцветного лишая
8. Критерии диагностики микоза волосистой кожи головы
9. Критерии диагностики микоза ногтей
10. Критерии диагностики микоза стоп
11. Критерии диагностики микоза гладкой кожи
12. Критерии диагностики кандидоза кожи и ногтей
13. Критерии диагностики чесотки
14. Критерии диагностики педикулеза
15. Критерии диагностики простого контактного дерматита
16. Критерии диагностики аллергического контактного дерматита
17. Критерии диагностики токсикодермии
18. Критерии диагностики синдрома Лайелла
19. Критерии диагностики атопического дерматита
20. Критерии диагностики микробной экземы
21. Критерии диагностики себорейной экземы
22. Критерии диагностики псориаза
23. Критерии диагностики красного плоского лишая
24. Критерии диагностики красной волчанки
25. Критерии диагностики бляшечной склеродермии
26. Критерии диагностики вульгарной пузырчатки
27. Критерии диагностики розового лишая Жибера
28. Критерии диагностики простого герпеса
29. Критерии диагностики опоясывающего герпеса
30. Принципы наружной терапии дерматозов
31. Лечение и профилактика стрептококкового импетиго
32. Лечение и профилактика фурункула
33. Лечение и профилактика гидраденита
34. Лечение и профилактика фолликулитов
35. Лечение и профилактика разноцветного лишая
36. Лечение и профилактика микоза волосистой кожи головы
37. Лечение и профилактика микоза ногтей
38. Лечение и профилактика микоза стоп
39. Лечение и профилактика микоза гладкой кожи
40. Лечение и профилактика кандидоза кожи и ногтей
41. Лечение и профилактика чесотки
42. Лечение и профилактика педикулеза
43. Лечение и профилактика простого контактного дерматита
44. Лечение и профилактика аллергического контактного дерматита
45. Лечение и профилактика токсикодермии

46. Лечение и профилактика синдрома Лайелла.
47. Лечение и профилактика атопического дерматита
48. Лечение и профилактика микробной экземы
49. Лечение и профилактика себорейной экземы
50. Лечение и профилактика псориаза
51. Лечение и профилактика красного плоского лишая
52. Лечение и профилактика красной волчанки
53. Лечение и профилактика бляшечной склеродермии
54. Лечение и профилактика пузырчатки
55. Лечение и профилактика розового лишая Жибера
56. Пути заражения сифилисом
57. Общее течение сифилиса
58. Первичный период сифилиса
59. Вторичный период сифилиса
60. Поражение слизистой полости рта при сифилисе
61. Поражение лимфатических узлов при сифилисе
62. Лабораторная диагностика сифилиса
63. Принципы антибиотикотерапии сифилиса
64. Клиника, диагностика и профилактика врожденного сифилиса
65. Третичный сифилис. Общие закономерности.
66. Понятие о ЛПР
67. Тактика ведения больных гонореей
68. Тактика ведения больных хламидиозом
69. Гонорея детей. Тактика врача при подозрении на гонорею у ребенка
70. Гоноофтальмия новорожденных и взрослых. Пути заражения, клиника, тактика лечения.
71. Тактика ведения больных трихомонозом
72. Тактика ведения больных остроконечными кондиломами
73. Тактика ведения больных герпесом
74. ВИЧ-ассоциированные дерматозы

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	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
Наличие умений	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.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	отлично объеме
Наличие навыков (владение опытом)	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
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом 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	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	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 несущественные 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.

«31» января 2023 г.