*Приложение к рабочей программе*

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**фонд оценочных средств по дисциплине**

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Направление подготовки (специальность): **ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Кафедра **КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

Нижний Новгород

2019

**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/практике». 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 процедуруизмерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых вопросов |
| 3 | Контрольная история болезни | Позволяет анализировать знания и умения решения практических задача) 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\* | Этапформирования компетенции | Контролируемые разделы дисциплины  | Оценочные средства |
| *УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование**Ситуационные задачи* *Зачет* |
| *ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматоз |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование* *Ситуационные задачи**Зачет* |
| *ОПК 5**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование* *Ситуационные задачи**Зачет* |
| *ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование* *Ситуационные задачи**Зачет* |
| *ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование**Ситуационные задачи* *Зачет* |
| *ПК-5 Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), к расследованию случаев профессиональных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование* *Ситуационные задачи**Зачет* |
| *ПК-7 Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе способствующих внутрибольничному распространению возбудителей инфекций, и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование* *Ситуационные задачи* *Доклад**Зачет* |
| *ПК-11 Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников* | Текущий контрольПромежуточный контроль |

|  |
| --- |
| Раздел 1 Общая дерматология |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы |
| Раздел 3 Аллергодерматозы |
| Раздел 4 Токсикодермии |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы |
| Раздел 10 Сифилис |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи |
| Раздел 12 ИППП. |

 | *Устный опрос. Написание фрагмента истории болезни.**Текущее тестирование**Ситуационные задачи**Зачет* |

\* *- 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*](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=1173)*

**Устный опрос для оценки компетенций (УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16).**

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- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16).**

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.
1. Жалобы:
* касающиеся основного заболевания;
* общего порядка.
1. Анамнез жизни:
* наследственность;
* переносимые заболевания;
* условия жизни;
* условия работы;
* аллергологический анамнез;
* гинекологический анамнез;
* трансфузионный анамнез;
* эпидемиологический анамнез.
1. 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).
1. 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.
1. Результаты специального обследования:
* процесс распространенный/ограниченный, симметричный/асимметрисный;
* локализация процесса (в первую очередь - преимущественное расположение);
* моно/полиморфность (истинный/полиморфизм);
* первичные и вторичные морфологические элементы, их характеристика;
* характерные симптомы;
* состояние кожи вне очагов поражение;
* состояние придатков кожи.
1. Дополнительные методы исследования (лабораторные и др.).
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Этиология и патогенез.
5. Принципы лечения данного дерматоза в зависимости от формы и стадии (течения) процесса.
6. Лечение данного больного с учетом индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний.

**Текущий тестовый контроль для оценки компетенций (УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16) проводится** на практических занятиях в соответствие 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).

**Доклады** **для оценки компетенций (УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16).**

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

**Ситуационный задачи по темам практических занятий для оценки компетенций (УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16).**

**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 денном 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 37,5о С.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Какому обследованию нужно подвергнуть больную?
3. 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 37,6оС, 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 покрышкой, 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) |
| Раздел 1 Общая дерматология | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 2 Папулосквамозные дерматозы | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 3 Аллергодерматозы | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 4 Токсикодермии | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 5 Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка. Педикулез  | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 6 Грибковые заболевания кожи | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 7. Диффузные заболевания соединительной ткани | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 8 Пузырные дерматозы | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 10 Сифилис | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 11 Профессиональные болезни кожи | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |
| Раздел 12 ИППП. | УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16 |

**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 экзамену по дисциплине *кожных и венерических болезней***

**Вопросы к экзамену для оценки компетенций (УК-1, ОПК- 4,5,6,9, ПК- 5,7,11, 16** - **код компетенции (согласно РПД)).**

по кожным и венерическим болезням

1. **Вопросы к экзамену**

**СПИСОК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ**

**ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Вопросы**  |
|  | **Раздел 1** |
| 1 | Кровеносная и лимфатическая система |
| 2 | Иннервация кожи |
| 3 | Придатки кожи |
| 4 | Функции кожи |
| 5 | Первичные морфологические элементы заболеваний кожи |
| 6 | Вторичные морфологические элементы заболеваний кожи |
|  | **Раздел 2** |
| 1 | Пиодермии: заболеваемость, этиология, патогенез, классификация.  |
| 2 | Вульгарное импетиго: клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика. |
| 3 | Стрептококковое импетиго: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 4 | Фолликулит: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 5 | Фурункулез: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 6 | Вульгарная эктима: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 7 | Гидраденит: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 8 | Поверхностные пиодермии: этиология, патогенез, классификация, принципы терапии и профилактики |
| 9 | Глубокие пиодермии: этиология, патогенез, классификация, принципы терапии и профилактики |
|  | **Раздел 3** |
| 1 | Разноцветный лишай: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 2 | Микоз бороды и усов: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 3 | Микоз ногтей: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 4 | Микоз кистей: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 5 | Микоз стоп: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 6 | Микоз гладкой кожи (туловища и лица): этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 7 | Микоз волосистой кожи головы: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 8 | Кандидоз слизистой полости рта: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 9 | Кандидоз кожи: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 10 | Кандидоз слизистых гениталий: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 11 | Эритразма: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 12 | Меры общественной и личной профилактики микозов. Противоэпидемические мероприятия в очагах дерматомикозов. Задачи санитарных врачей в борьбе с грибковыми заболеваниями человека. |
|  | **Раздел 4** |
| 1 | Чесотка: этиология, клиника, разновидности чесотки, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика |
| 2 | Лепра: этиология, патогенез, классификация. Лепроматозный тип лепры: клиника, диагностика, лечение и профилактика |
| 2 | Лепра: этиология, патогенез, классификация. Туберкулоидный тип лепры: клиника, диагностика, лечение и профилактика |
| 3 | Туберкулез кожи: этиология, патогенез, классификация. Бородавчатый туберкулез кожи: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. |
| 4 | Туберкулез кожи: этиология, патогенез, классификация. Туберкулезная волчанка: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. |
| 5 | Туберкулез кожи: этиология, патогенез, классификация. Скрофулодерма: клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. |
| 7 | Лейшманиоз: этиология, патогенез, клинические разновидности и особенности их течения и проявлений, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии, профилактика. |
| 8 | Простой герпес: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика |
| 9 | Опоясывающий лишай: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика |
| 10 | Бородавки: этиология, патогенез, клинические разновидности, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика |
| 11 | Педикулез: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.  |
| 12 | Диспансерные методы работы в борьбе с заразными заболеваниями кожи. Борьба с заразными кожными заболеваниями.  |
|  | **Раздел 5** |
| 1 | Дерматит. Простой и аллергический контактный дерматит клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.  |
| 2 | Токсикодермии. Этиология и патогенез. Клинические разновидности.  |
| 3. | Токсико-аллергические синдромы: многоформная эксудативная эритема, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона. Дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика. |
| 4 | Генерализованные токсикодермии: этиология, патогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика. |
| 5 | Фиксированная токсикодермия: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика. |
| 6 | Атопический дерматит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика. |
| 7 | Ограниченный нейродермит: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение и профилактика.  |
| 8 | Экзема. Этиология и патогенез. Клинические разновидности. Клиника, течение, диагностика, лечение и профилактика. |
| 9 | Микробная экзема: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. |
| 10 | Истинная экзема: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.  |
| 11 | Профессиональная экзема: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика |
| 12 | Псориаз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференециальная диагностика, лечение и профилактика.Диспансеризация больных псориазом |
| 13 | Красный плоский лишай: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференециальная диагностика, лечение и профилактика. |
| 14 | Поражение кожи при красной волчанке (эритематоз): этиология, патогенез, классификация, клиника (интегументных форм), дифференциальная диагностика, диагностика, лечение, прогноз, профилактика, диспансеризация. |
| 15 | Ограниченная склеродермия: этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз и лечение ограниченных форм склеродермии. |
| 16 | Розовый лишай Жибера: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, тактика терапевтическая.  |
| 17 | Основы диспансеризации больных хроническими дерматозами. |
|  | **Раздел 6** |
| 1 | Понятие о профессиональных болезнях кожи, значение экзогенных и эндогенных факторов, реактивности организма в развитии профдерматозов. Профессиональные дерматозы от воздействия химических, физических и биологических факторов |
| 2 | Профессиональные дерматозы от физических факторов. Клинические проявления. Принципы терапии. Первичная и вторичная профилактика. |
| 3 | Профессиональные дерматозы от химических факторов. Классификация химических веществ по их действию на кожу. Клинические формы профессиональных дерматозов от воздействия сенсибилизирующих факторов. Проявления. Диагностика. Принципы терапии. Профилактика. |
| 4 | Понятие о профессиональных дерматозах инфекционной и паразитарной этиологии. Клинические формы и их проявления. Диагностика. Профилактика. |
| 5 | Профессиональные стигмы. Механизмы развития. Проявления. Терапевтическая тактика. Профилактика. |
| 6 | Организация борьбы с профдерматозами. Регистрация. Учет. Роль проф-патологов в борьбе с профессиональными заболеваниями кожи. Профотбор. Диспансеризация. |
| 7 | Основы профилактики профессиональных дерматозов на производстве и в сельском хозяйстве (технологические, санитарно-гигиенические мероприятия, индивидуальные средства защиты). |
| 8 | Принципы лечения профдерматозов. Экспертиза трудоспособности. Рациональное трудоустройство. Основные законоположения. |
|  | **Раздел 7** |
| 1 | Этиология и патогенез сифилиса. Характеристика возбудителя. Пути заражения. Общее течение. |
| 2 | Патогенез сифилиса. Иммунитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции.  |
| 3 | Первичный период сифилиса: продолжительность, клиника, особенности течения в настоящее время. Метод лабораторного подтверждения диагноза в первичном периоде. |
| 4 | Клинические разновидности твердого шанкра. Дифференциальный диагноз первичного сифилиса. |
| 5 | Осложнения первичной сифиломы. Дифференциальный диагноз первичного сифилиса при наличии осложнений.  |
| 6 | Вторичный период сифилиса: продолжительность, клиника. Общие характеристики вторичных сифилидов. Методы лабораторного подтверждения диагноза во вторичном периоде. |
| 7 | Розеолёзный сифилид. Клинические разновидности. Дифференциальный диагноз.  |
| 8 | Папулёзный сифилид. Клинические разновидности. Дифференциальный диагноз.  |
| 9 | Пустулезный сифилид. Клинические формы и дифференциальный диагноз.  |
| 10 | Пигментный сифилид. Клинические разновидности и дифференциальный диагноз. |
| 11 | Сифилитическая аллопеция. Клинические формы и дифференциальный диагноз. |
| 12 | Поражение слизистой ротоглотки при ранних формах приобретенного сифилиса (первичный и вторичный периоды). Дифференциальный диагноз. |
| 13 | Поражение лимфатического аппарата при ранних формах приобретенного сифилиса (первичный и вторичный периоды). Дифференциальный диагноз. |
| 14 | Третичный период сифилиса. Общие закономерности течения. Клиника. Методы лабораторного подтверждения диагноза. |
| 15 | Бугорковый сифилид. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. |
| 16 | Бугорковый сифилид. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. |
| 17 | Поражение нервной системы, внутренний органов, костно-суставного аппарата в третичный период сифилса. |
| 18 | Лабораторная диагностика сифилиса. |
| 19 | Серологическая диагностика сифилиса. Скрытый сифилис. Дифференциальный диагноз скрытого сифилиса и ложно положительных серологических реакций.  |
| 20 | Врожденный сифилис. Патогенез. Профилактика. Классификация. Сифилис плода, диагностика. |
| 21 | Клинические проявления и течение раннего врожденного сифилиса. Методы лабораторной диагностика раннего врожденного сифилиса. |
| 22 | Клинические проявления и течение позднего врожденного сифилиса. Методы лабораторной диагностики позднего врожденного сифилиса. |
| 23 | Принципы лечения сифилиса. Понятие о превентивном лечении, профилактическом, пробном лечении сифилиса. Критерии излеченности сифилиса. |
| 24 | Принципы антибиотикотерапии сифилиса. Современные методы лечения заразных форм сифилиса. |
| 26 | Особенности лечения сифилиса у беременных. Профилактическое лечение беременных. |
| 27 | *Профилактика сифилиса общественная и индивидуальная. Роль центров Госсанэпиднадзора в профилактике сифилиса.* |
|  | **Раздел 8** |
| 1 | Гонорея. Характеристики возбудителя, пути заражения, патогенез. Осложнения, классификация гонореи. |
| 2 | Лабораторная диагностика гонореи. Инструментальная диагностика гонореи. |
| 3 | Порядок обследования мочеполовых органов у мужчин при подозрении на гонорею. |
| 4 | Гонорейный уретрит у мужчин: передний и тотальный, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. |
| 5 | Гонорейный эпидидимит, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия, профилактика.  |
| 6 | Гонорейный простатит, патогенез, течение, клиника, диагностика, терапия и профилактика.  |
| 7 | Гонорея детей, эпидемиологические и клинические особенности. Тактика врача при подозрении гонореи у ребенка. Принципы терапии и профилактики. Противоэпидемические мероприятия. |
| 8 | Гоноофтальмия новорожденных и взрослых. Особенности и пути заражения. Течение и клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Принципы лечения и профилактика. |
| 9 | Принципы терапии гонореи. Критерии излеченности. |
| 11 | Хламидийная инфекция: этиология, патогенез, эпидемниология, течение, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, принципы терапии и профилактика. |
| 12 | Урогенитальный трихоманиаз: этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы терапии и профилактики.  |
| 13 | Аногенитальные (венерические) бородавки: этиология и патогенез, эпидемиология. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение. Профилактика. |
|  | **Раздел 9** |
| 1 | Шанкроид: этиология и эпидемиология, клиника, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение. |
| 2 | Дерматологические проявления СПИДа. |
| 3 | Диспансерные методы работы в борьбе с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП). Общественная и личная профилактика ИППП. |

**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. 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 |
| **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 |
| **Характеристика 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.

«06» апреля 2021 г