

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 01 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.32 «Дерматовенерология»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

*Разработчики:*

Заведующая кафедрой,  
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.А. Горланов

(расшифровка)

Ассистент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Л.М. Леина

(расшифровка)

*рассмотрен и одобрен на заседании кафедры*

Дерматовенерологии

название кафедры

« 31 » 08

2021 г., протокол заседания №

1

Заведующий кафедрой

Дерматовенерологии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.А. Горланов

(расшифровка)

## 1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

**знать:**

- Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.
- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.
- Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».
- Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.
- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «урология», «андрология», «акушерство и гинекология» и «онкология».
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «урология», «андрология», «акушерство и гинекология» и «онкология».
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».
- Санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.
- МКБ
- Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи.
- Строение и функции органов мочеполовой и репродуктивной системы у взрослых и детей.
- Этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры.
- Этиология, патогенез, эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции.
- Эпидемиология заразных кожных болезней, микозов и лепры.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях, микозах и лепре.
- Клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры.
- Особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, у лиц разного возраста, пола и ВИЧ-инфицированных.
- Патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, лепре.
- Методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры и заболеваний передаваемых половым путем.
- Методы и правила получения биологического материала ль больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе уrogenитальными инфекционными заболеваниями, его доставки в лабораторию для проведения исследований.
- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния

здоровья пациента, включая методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.

- Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры.
- Дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний.
- Принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры.
- Медицинские показания, противопоказания, охрана труда при проведении, принципы и методы проведения электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной деструкции ткани кожи при лечении инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений.
- Медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем..
- Методы физиотерапевтического лечения дерматозов.
- Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.
- Сроки проведения и критерии контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем.
- Метода профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры.
- Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций передаваемых половым путем, и развития осложнений.
- Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- Основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.
- Формы и методы санитарного просвещения.
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

**уметь:**

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию
- Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов.
- Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов.
- Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты.
- Проводить исследование функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии.
- Проводить трихологические исследования.
- Оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением).
- Проводить физикальный осмотр, в том числе осмотр и пальпацию, пациента с урогенитальными инфекционными заболеваниями, с инфекциями, передаваемыми

- половым путем, и интерпретировать результаты осмотра.
- Проводить инструментальное исследование пациента, в том числе кольпоскопическое, уретроскопическое.
  - Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты.
  - Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты.
  - Обосновать необходимость направления пациента с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты.
  - Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок отпечаток, для лабораторных исследований.
  - Получать кожный биоптат.
  - Получать биологический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, слизистой оболочки влагалищной части шейки матки, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материал с патологических высыпаний в аногенитальной области).
  - Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи.
  - Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса.
  - Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний.
  - Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента.
  - Определить медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.
  - Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов, инъекционное введение препаратов в очаг поражения кожи.
  - Назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстренные, медицинские изделия и лечебное питание.
  - Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях.
  - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.
  - Консультировать пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений.
  - Составить план работы и отчет о своей работе.
  - Анализировать показатели эффективности оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».
  - Заполнять медицинскую документацию

**владеть навыками:**

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными и злокачественными

новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой и инфекциями, передаваемые половым путем, в том числе урогенитальными инфекциями.

- Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр шейки матки в зеркалах, пальпация мужских половых органов, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа).
- Определение диагностических признаков и симптомов болезни
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Проведение инструментальных исследований, в том числе кольпоскопического, уретроскопического.
- Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований.
- Взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования.
- Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление на забор крови для проведения серологического исследования.
- Направление пациента на консультации к врачам специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями.
- Установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения.
- Направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.
- Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе экстенпоральных, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации.
- Оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекции.
- Заполнение учетных форм медицинской документации по вновь выявленным случаям инфекций, передаваемых половым путем.
- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции при выявлении микозов гладкой кожи и ее придатков у детей, лепры.
- Направление пациента в противолепрозное учреждение в случае подозрения на лепру.
- Направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение

- развития рецидивов заболевания.
- Консультирование пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их влияния на репродуктивные функции, повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, развития онкологических заболеваний.
  - Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками.

## 2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

## 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний эндокринологического профиля, установления диагноза	Назначение лечения детям с заболеваниями эндокринологического профиля, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями эндокринологического профиля и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+			+	
ПК-2	+				+
ПК-5	+				+
ПК-6		+			
ПК-8			+	+	
ПК-9				+	

#### 4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	5,6,8-28	11-23		1-10
2.	ПК-1	31,32		1-4	7
3.	ПК-2	31,32	1-10	1-4	7-10
4.	ПК-5	33-50	1-10	1-4,19-43	1-10
5.	ПК-6	1,2,33-50	24-32	5-18,44	1-10
6.	ПК-8		24-32	44	
7.	ПК-10				
8.	ПК-11				

Тесты

1. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
  - a) псориазом
  - b) буллёзными дерматозами
  - c) склеродермией
  - d) экземой, атопическим дерматитом
  - e) все перечисленное
  
2. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает
  - a) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
  - b) ограничение углеводов
  - c) ограничение белков
  - d) ограничение поваренной соли
  - e) снижение калорийности пищевого рациона
  
3. К препаратам, блокирующим H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы, относится
  - a) циметидин
  - b) димедрол
  - c) супрастин
  - d) фенкарол
  - e) диазолин
  
4. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме
  - a) гипоаллергенной диеты
  - b) уменьшения в рационе животных жиров
  - c) исключения поваренной соли
  - d) исключения острых блюд
  - e) ограничения углеводов
  
5. В формировании пузырька характерны явления баллонной дегенерации при:
  - a) истинной экземе
  - b) герпетической экземе Капоши
  - c) простом пузырьковом лишае
  - d) аллергическом дерматите
  
6. Гиперкератоз – это утолщение
  - a) эпидермиса
  - b) базального слоя
  - c) шиповидного слоя
  - d) зернистого слоя
  - e) рогового слоя
  
7. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся
  - a) атрофия кожи
  - b) пиодермия
  - c) келоидный рубец
  - d) гиперкератоз
  - e) правильно а) и б)

8. При образовании волдыря возникают
- гранулез
  - отек сосочкового слоя дермы
  - гиперкератоз
  - акантоз
9. Спонгиоз – это
- скопление в межклеточных щелях отечной жидкости
  - раздвижение эпителиальных клеток
  - растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
  - формирование микровезикул
  - все перечисленное
10. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса, являются
- эрозия
  - язва
  - поверхностная трещина
  - рубец
  - все перечисленное
11. Акантолиз – это
- разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
  - скопление серозной жидкости
  - образование внутридермальных пузырей
  - дегенеративное изменение эпидермальных клеток, утративших связь с окружающими и плавающими в пузырной жидкости
  - все перечисленное
12. Гранулез – это утолщение
- эпидермиса
  - шиповидного слоя
  - зернистого слоя
  - базального слоя
  - рогового слоя
13. К первичным полостным морфологическим элементам относятся
- пятно
  - узелок и узел
  - бугорок
  - волдырь
  - пузырек
14. Лихенификация характеризуется
- уплотнением
  - пигментацией
  - утолщением кожи
  - усилением кожного рисунка
  - все перечисленным
15. Эпидермис имеет слои
- роговой

- b) зернистый
  - c) шиповидный
  - d) базальный
  - e) все перечисленные
16. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме
- a) кератиноцитов(эпидермоцитов)
  - b) меланоцитов
  - c) клеток Лангерганса
  - d) клеток Меркеля
  - e) гистиоцитов
17. Основными клеточными компонентами дермы являются
- a) фибробласты
  - b) фиброциты
  - c) гистиоциты
  - d) тучные клетки
  - e) все перечисленные
18. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку
- a) анамнеза
  - b) клинической картины заболевания
  - c) результатов лабораторного и гистологического обследования
  - d) пробного лечения
  - e) всего перечисленного
19. К первичным морфологическим элементам кожи относят:
- a) узелки
  - b) вегетации
  - c) чешуйки
  - d) рубцы
  - e) пятна
20. К придаткам кожи относятся
- a) волосы
  - b) ногти
  - c) мышечные волокна
  - d) нервные окончания
  - e) потовые и сальные железы
21. К вторичным морфологическим элементам кожи относят:
- a) язвы
  - b) пустулы
  - c) узлы
  - d) волдыри
  - e) пузырьки
22. К разновидностям пустулы относят:
- a) узел
  - b) импетиго
  - c) эктиму
  - d) язву

- е) фликтену
23. Спонгиоз наблюдается при:
- а) красном плоском лишае
  - б) псориазе
  - в) экземе
  - г) простом герпесе
  - д) вульгарной пузырчатке
24. Гранулез – это:
- а) усиленное размножение клеток шиповатого слоя
  - б) увеличение рядов зернистого слоя
  - в) истончение всех слоев эпидермиса
25. Сосудистые пятна больших размеров называют:
- а) розеолой
  - б) эритемой
  - в) пурпурой
  - г) гематомой
  - д) лентиго
26. Если у больного имеются пузырьки, эрозии, эскориации, корочки, папулы – какой это полиморфизм?
- а) истинный
  - б) ложный
27. Кожа состоит из слоев:
- а) эпидермиса
  - б) сосудистого слоя
  - в) мышечного слоя
  - г) дермы
  - д) гиподермы
28. Чья кожа содержит большее количество воды?
- а) детская
  - б) взрослая
29. При нарушении кератинизации кожи наиболее эффективным является назначение:
- а) тигафона
  - б) роаккутана
  - в) рибофлавина
  - г) варфарина
30. Жизненный цикл клеток эпидермиса составляет:
- а) 10 – 14 дней
  - б) 35 – 37 дней
  - в) 26 – 28 дней
31. На какую группу препаратов, из перечисленных, чаще всего развивается синдром Стивенса- Джонсона:
- а. пенициллины
  - б. цефалоспорины

- c. хинолоны
- d. сульфонамиды
- e. макролиды

32. Что из перечисленного имеет наибольший риск возникновения синдрома Стивенса-Джонсона при использовании в одиночку?

- a) ламотриджин
- b) аспирин
- c) цефаклор
- d) аскорбиновая кислота
- e) ретинола ацетат

33. На второй день лечения антибиотиками инфекции мочевыводящих путей у пациента развивается поражение кожи в виде «мишеней», розовато-фиолетового цвета, лихорадка и гипотония. Какой препарат, скорее всего, вызвал эту реакцию?

- a) пенициллин
- b) сульфонамиды
- c) тетрациклин
- d) наликсицидиновая кислота

34. Пациент начал лечение по поводу инфекции мочевыводящих путей. Через 2 дня у нее появилась пятнисто-папулезная сыпь розового цвета и шелушение. Какой препарат чаще всего вызывает эти результаты?

- a) триметоприм/сульфометаксазол
- b) пенициллин
- c) тетрациклин
- d) ципрофлоксацин

35. 4-х летний ребенок поступил в отделение реанимации после приема таблеток, принадлежащих его отцу. Его отец ездил за границу и недавно лечился от бактериальной дизентерии. При поступлении также у него периодически возникали тошнота и рвота, жидкий стул и отмечались высыпания на коже в виде разлитой гиперемии, на фоне которой имелись вялые пузыри. У ребенка отмечались бледность кожных покровов и гипотензия. Какой лекарственный препарат наиболее вероятен для ребенка?

- a) ампициллин
- b) доксициклин
- c) ванкомицин
- d) триметоприм/сульфометаксазол

36. Какое из следующих заболеваний кожи связано с лекарственной аллергией?

- a) синдром токсического шока
- b) токсический эпидермальный некролиз
- c) синдром стафилококковой обожженной кожи
- d) импетиго

37. О каком заболевании можно думать при положительном симптоме Никольского?

- a) многоформная экссудативная эритема
- b) токсический эпидермальный некролиз
- c) буллезное импетиго
- d) простая форма врожденного буллезного эпидермолиза

38. Какое лекарство НЕ связано с синдромом Стивенса-Джонсона?

- a) триметоприм/сульфометаксазол
  - b) ламотриджин
  - c) аллопуринол
  - d) хлоропирамин
39. С какими заболеваниями из следующих связан синдром Стивенса-Джонсона?
- a) токсический эпидермальный некролиз
  - b) узловатая эритема
  - c) мигрирующая эритема
  - d) псориаз
40. Ограниченной формой какого из следующих заболеваний является синдром Стивенса-Джонсона?
- a) токсический эпидермальный некролиз
  - b) Розовый лишай
  - c) фиксированная эритема
  - d) многоформная экссудативная эритема
41. Какова основная причина токсического эпидермального некролиза (ТЭН)?
- a) лекарственные препараты
  - b) пищевая аллергия
  - c) инфекция
  - d) ничего из перечисленного
42. Какой класс препаратов является наиболее распространенной причиной токсического эпидермального некролиза (ТЭН)?
- a) макролиды
  - b) сульфонамиды
  - c) тетрациклины
  - d) фторхинолоны
43. Что из перечисленного является наиболее частой причиной токсического эпидермального некролиза у детей?
- a) ламотриджин
  - b) пенициллин
  - c) цефаклор
  - d) цефтриаксон
44. Пациент с выраженным поражением слизистой рта, обширным поражением кожи в виде разлитой эритемы с пузырями. Какой наиболее вероятный диагноз?
- a) токсический эпидермальный некролиз
  - b) многоформная экссудативная эритема
  - c) синдром стафилококковой обожженной кожи
  - d) DRESS - синдром
45. У ребенка, которого лечат от острого среднего отита амоксициллином, развивается многоформная экссудативная эритема, язвенные, везикулярные поражения слизистых оболочек рта и глаз, а также отслоение кожи. Выберите наиболее вероятный диагноз.
- a) синдром Кавасаки
  - b) синдром Стивенса-Джонсона
  - c) синдром стафилококковой обожженной кожи
  - d) синдром токсического шока

46. Трехлетний ребенок, который начал принимать триметоприм-сульфаметоксазол шесть дней назад по поводу инфекции мочевыводящих путей, теперь поступает в отделение неотложной помощи с лихорадкой в течение суток и появлением плоских атипичных поражений-мишеней и пузырей, появившихся на груди и распространившихся на руки и лицо. Есть пузыри на губах и конъюнктиве. Степень отслоения кожи составляет 8%. Какова наиболее вероятная причина сыпи?

- a) Болезнь Kawasaki
- b) Синдром Стивенса=Джонсона
- c) Фотодерматит
- d) Инфекция, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*
- e) DRESS - синдром

47. Следующее заболевание связано с аллергическими реакциями немедленного типа, опосредованные IgE:

- a) многоформная экссудативная эритема
- b) лихеноидные формы токсидермий
- c) узловатая эритема
- d) псориаз
- e) крапивница

48. С приемом каких препаратов может быть связано появление обильных папуло-пустулезных высыпаний на груди и спине у подростка 14 лет?

- a) пенициллины
- b) системные кортикостероиды
- c) тербенафин
- d) гризеофульвин
- e) триметоприм/сульфометаксазол

49. Какие заболевания чаще всего связаны с псевдоаллергическими реакциями?

- a) фиксированная эритема
- b) крапивница
- c) акнеформные высыпания
- d) лекарственные лихеноидные реакции
- e) розовый лишай

50. В развитии каких заболеваний может играть роль *Mycoplasma pneumoniae*?

- a) псориаз
- b) акнеформные токсидермии
- c) лекарственная красная волчанки
- d) экзантематозные высыпания
- e) многоформная экссудативная эритема

Ответы

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1.	d	26	b
2.	a	27	a,b,e
3.	a	28	a
4.	a	29	a,b

5.	a	30	c
6.	e	31	d
7.	e	32	a
8.	b	33	b
9.	e	34	a
10.	a	35	d
11.	e	36	b
12.	c	37	b
13.	e	38	d
14.	e	39	a
15.	e	40	a
16.		41	a
17.	e	42	b
18.	e	43	a
19.	a	44	a
20.	a,b,e	45	b
21.	a	46	b
22.	e	47	e
23.	c	48	b
24.	b	49	b
25.	b	50	E

### **Вопросы для устного собеседования**

1. Пятно, определение. Сосудистые пятна. Механизм происхождения, разновидности. Дифференциальная диагностика между сосудистыми воспалительными и сосудистыми геморрагическими пятнами.
2. Определение пятна. Сосудистые геморрагические пятна. Патогенез. Разновидности. Дифференциальная диагностика с сосудистыми воспалительными пятнами.
3. Определение узелка (папулы). Виды узелков в зависимости от механизма происхождения, величины и формы.
4. Определение бугорка. Механизм его происхождения. Клиническое отличие от узелка.
5. Определение узла. Их виды.
6. Определение пятна. Пигментные пятна, механизмы образования. Первичные и вторичные дисхромии.
7. Определение пузыря, клиническая характеристика. Механизмы образования пузырей.
8. Определение пузырька. Клиническая характеристика. Механизм образования.
9. Определение гнойничка. Виды гнойничков в зависимости от механизма образования, формы, состояние покрывки.
10. Определение эрозии и язвы. Клиническая дифференцировка этих состояний.
11. Что такое спонгиоз. Элементы сыпи, образующиеся путем спонгиоза?
12. Что такое баллонная (баллонирующая) дистрофия. Какие элементы сыпи образуются при этом явлении?

13. Что такое гиперкератоз, его виды. В образовании каких элементов принимает участие это явление.
14. Что такое акантоз, виды. В образовании каких элементов участвует это явление.
15. Что такое вакуольная дистрофия, какие элементы сыпи образуются посредством этого явления?
16. Что такое гранулез. Виды. В образовании каких элементов принимает участие это изменение.
17. Что такое эпидермолиз? Какие элементы сыпи образуются при этом изменении.
18. Что такое акантолиз. Механизм образования. Какие элементы сыпи образуются посредством акантолиза.
19. Что такое «эпителиоидные клетки», в образовании каких элементов сыпи принимают участие.
20. Что такое акантоз. Какие элементы сыпи образуются посредством акантоза. Клиническое выявление.
21. Определение наружных дезинфицирующих растворов, механизм их действия. Дать рекомендации по их применению.
22. Определение мазей. Показания к назначению. Выписать мази с глюкокортикоидными гормонами, дать рекомендации по их применению.
23. Феномен терминальной пленки. Как выявляется. Объяснение ее образования.
24. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
25. Определение паст. Показания к назначению. Выписать рецепты на пасты: цинковую, Лассара, Дарье. Дать рекомендации по их применению.
26. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.
27. Определение мази. Показания к применению. Выписать мази с серой, салициловой кислотой, нафталаном.
28. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борно-риваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
29. Определение мазей. Показания к назначению. Выписать мази с глюкокортикоидными гормонами, дать рекомендации по их применению.
30. Определение лосьона. Механизм действия. Показания к назначению. Выписать рецепты на лосьоны. Дать рекомендации к их применению.
31. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.
32. Определение паст. Показания к назначению. Выписать рецепты на пасты: цинковую, Лассара, Дарье. Дать рекомендации по их применению.

### **Алгоритмы практических навыков**

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и её придатков, лепрой и венерическими заболеваниями и венерическими заболеваниями.
2. Проведение осмотра пациентов (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа).
3. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований.
4. Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее \_ - МКБ)

5. Алгоритм выполнения симптома Никольского. Методика выявления. Механизм образования.
6. Алгоритм написания кожного статуса.
7. Выписать рецепты на наиболее часто употребляемые примочки. Дать рекомендации по их применению.
8. Методика обработки больного с чесоткой.
9. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
10. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.
11. Определение взбалтываемых взвесей, их разновидности, показания к назначению. Выписать образцы взбалтываемых взвесей. Дать рекомендации по их применению.
12. Определение паст. Показания к назначению. Выписать рецепты на пасты: цинковую, Лассара, Дарье. Дать рекомендации по их применению.
13. Определение мази. Показания к применению. Выписать мази с серой, салициловой кислотой, нафталаном.
14. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борно-риваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
15. Определение мазей. Показания к назначению. Выписать мази с глюкокортикоидными гормонами, дать рекомендации по их применению.
16. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борно-риваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
17. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
18. Определение лосьона. Механизм действия. Показания к назначению. Выписать рецепты на лосьоны. Дать рекомендации к их применению.
19. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.
20. Значение наружной терапии в комплексном лечении дерматозов.
21. Взятие соскоба с кожи, волосистой части головы и ногтей на грибы.
22. Взятие соскоба для диагностики чесотки.
23. Симптом проваливания зонда по А.М. Поспелову, методика выявления, механизм возникновения.
24. Симптом Асбо - Ганзена. Методика выявления, механизм образования.
25. Симптом гипералгезии по Ядассону. Механизм его выявления.
26. Алгоритм проведения симптома Т.П. Павлова. Методика выявления.
27. Алгоритм выявления сеточки Уикхема.
28. Симптом «яблочного желе», методика выявления. Механизм образования этого симптома.
29. Феномен терминальной пленки. Как выявляется. Объяснение ее образования.
30. Значение лечебного питания в комплексной терапии дерматозов.
31. Методика выявления феноменов псориатической триады. Механизм возникновения феномена «стеаринового пятна».
32. Методика выявления феноменов псориатической триады. Объяснение возникновения феномена «кровавой росы».
33. Методика выявления дермографизма. Механизм образования, диагностическое значение.

34. Методика диаскопии, как выявляется, для чего используется.
35. Феномен терминальной пленки. Как выявляется. Объяснение ее образования.
36. Методика дерматоскопии. Дерматоскопические признаки меланомы.
37. Алгоритм применение люминисцентной лампы Вуда для диагностики микозов.
38. Алгоритм применение люминисцентной лампы Вуда для диагностики витилиго.
39. Взятие отделяемого на бледную трепонему.
40. Взятие мазков из уретры и цервикального канала на гонококк.
41. Проведение 2-х стаканной пробы.
42. Определение комплекса лабораторных исследований для серологической диагностики сифилиса.
43. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции при выявлении микозов гладкой кожи и её придатков у детей, лепры.
44. Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»

### Задачи

#### ЗАДАЧА 1

На прием обратился мужчина 32 лет, шофер такси, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит.

**АНАМНЕЗ.** Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением — смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7—8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

**ОБЪЕКТИВНО.** На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2X1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1X1,5 см, подвижные, безболезненные плотно-эластической консистенции.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 2

На прием обратился больной 28 лет, рабочий, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области.

**АНАМНЕЗ.** Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с чем не связывает. Субъективно больного не беспокоят. Самолечением не занимался. Неделю назад в левой паховой области увеличались лимфатические узлы. За два месяца до появления язвочек отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной. Через месяц после этого заболел

острым респираторным заболеванием, по поводу чего получал сульфадиметоксин. Сопутствующих заболеваний нет.

**ОБЪЕКТИВНО.** На теле полового члена справа имеется язва округлой формы, размером 1X1,5 см, безболезненная, покрытая желтоватым налетом. При пальпации язвы у основания прощупывается плотный инфильтрат. В правой паховой области - язва размером 1 X1 см, округлой формы, покрытая геморрагической корочкой, плотная у основания. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размеров 1X1,5 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

### ЗАДАЧА 3

На прием к врачу обратился больной Ю., 29 лет, водитель автобуса, с жалобами на слабость, снижение работоспособности, боли в суставах, костях, наличие многочисленных высыпаний на коже.

**АНАМНЕЗ.** Высыпания на коже туловища появились неделю назад. Им предшествовали адинамия, боли в мышцах, суставах (усиливающиеся в ночное время). На следующий день после появления высыпаний больной обратился к врачу-терапевту по месту жительства, который поставил диагноз «токсикодермия неясного генеза» и предложил явиться повторно через три дня. За это время количество высыпаний увеличилось. Сопутствующие заболевания - холецистит.

**ОБЪЕКТИВНО.** На коже туловища многочисленные розеолезные высыпания, округлых очертаний с резкими границами. Обращает на себя внимание отсутствие склонности к их слиянию, розово-красная окраска; не шелушатся, при надавливании сыпь исчезает. Наибольшая выраженность розеола отмечается на боковых поверхностях туловища. Доступные пальпации лимфоузлы увеличены, безболезненные, плотно-эластичной консистенции, не связаны с окружающими тканями.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование, 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

### ЗАДАЧА 4

На прием к врачу обратился больной Н., 36 лет, строитель, с жалобами на высыпания в области подошв и ладоней.

**АНАМНЕЗ.** Не женат, свое заболевание ни с чем не связывает. Высыпания появились неделю назад. Субъективных ощущений нет. Сопутствующих заболеваний не имеет.

**ОБЪЕКТИВНО.** На коже ладоней и подошв имеются множественные папулы, не возвышающиеся над общим уровнем кожи, застойно-красного цвета, покрытые скоплениями роговых чешуек. При их пальпации определяется выраженная плотность. Некоторые из папул сливаются и образуют различной величины бляшки с резкими границами, на поверхности которых имеются плотные роговые массы.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие

необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 5

На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет.

**АНАМНЕЗ.** Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители ему неизвестны.

**ОБЪЕКТИВНО.** Физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожный покров чистый, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму, напоминают отвертку, оба резца сужены в направлении режущей поверхности. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо - высокое.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данного больного? 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 4. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 6

На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болями, слабоумием.

**АНАМНЕЗ.** Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита.

**ОБЪЕКТИВНО.** Кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности, увеличенное оволосение кожного покрова. Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данной больной? 3. Назначить лечение.

#### ЗАДАЧА 7

На прием к врачу обратился больной К., 43 лет, инженер-электронщик, с жалобами на боль, жжение, отек кожи лица, зуд.

**АНАМНЕЗ.** Заболевание возникло 2 часа спустя после закапывания в глаза раствора альбуцида по поводу обострения конъюнктивита. Ранее подобной картины от приема альбуцида не развивалось. Сопутствующие заболевания: хронический конъюнктивит.

**ОБЪЕКТИВНО.** Процесс локализуется на лице, носит ограниченный характер, четкие границы. На фоне яркой эритемы, отека кожи лица, особенно век, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-

профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 8

На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, инженер, с жалобами на раздражительность, бессонницу, эмоциональную лабильность, повышение температуры до 37,8°C, зуд, жжение, напряжение и болезненность кожи пораженных участков в области живота.

**АНАМНЕЗ.** Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены терапевтом по поводу ОРЗ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождались повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на одном и том же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания - пищевая аллергия к цитрусовым.

**ОБЪЕКТИВНО.** На коже груди, боковых поверхностях туловища сформированы округлых очертаний очаги, носящие ограниченный, асимметричный характер, с четкими границами, эритематозного характера, красновато-бурого цвета с темным фиолетовым оттенком.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 9

В реанимационное отделение детской клинической больницы поступил ребенок 11 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Состояние тяжелое.

**АНАМНЕЗ.** Заболевание началось через несколько дней после приема лекарственных препаратов — антибиотиков, салицилатов, назначенных по поводу ОРЗ. Процесс развивался остро с повышением температуры тела до 39—40°C. Лихорадке предшествовали продромальные явления в виде недомогания, сонливости, рвоты, поноса, головных болей. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с уртикарными высыпаниями появились скарлатиноподобные пятна и буллезная сыпь.

**ОБЪЕКТИВНО.** Процесс носит распространенный характер, поражая почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей, увеличивающихся при минимальном на них давлении. Содержимое пузырей серозное. Определяется положительный синдром Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит внезапное отслоение эпидермиса, который при прикосновении скользит, сморщивается под пальцами — симптом «смоченного белья» — легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, весьма болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. При дальнейшем кожа приобретает вид «ошпаренной кипятком». В отдельных местах между «ошпаренными» участками появляется сыпь, подобная таковой при многоформной экссудативной эритеме. В патологический процесс вовлечены также слизистые оболочки: полости рта, конъюнктивы, носоглотки, пищевода, гениталий. Субъективно - резкая болезненность пораженной и здоровой на вид кожи.

**ВОПРОСЫ.** 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной

этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

#### ЗАДАЧА 10

На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени.

АНАМНЕЗ. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней появилось покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология - хронический тонзиллит.

ОБЪЕКТИВНО. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них — эритема с четкими границами, размером 9X18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения - отсев пустул.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

### 5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ

#### 5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

#### 5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

#### 5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально

выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### **5.4. Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».