

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.10.2026 10:34:39
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ КОЖИ»**

Специальность	<u>31.08.32 Дерматовенерология</u>
Квалификация	<u>врач-дерматовенеролог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>медико-биологических дисциплин</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ КОЖИ»**

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
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	Рефераты	1-16
		Ситуационные задачи (анализ функциональных кожных тестов).	1-28
		Практические навыки	1–2
		Вопросы к зачету	1-52
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	Рефераты	1-16
		Ситуационные задачи (анализ функциональных кожных тестов).	1-28
		Практические навыки	1–2
		Вопросы к зачету	1-52

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, преду-	Знать: особенности строения и функции кожи и ее придатков в возрастном аспекте, основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто–	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных

	прежде всего 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	функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме. Уметь: использовать знания анатомии и физиологии человека для проведения профилактических мероприятий, обследования пациента, постановки диагноза, проведения лечебных мероприятий Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; медико-анатомическим понятийным аппаратом	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо» / «зачтено» «удовлетворительно» / «зачтено» «неудовлетворительно» / «не зачтено»	методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
2	ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных	Знать: особенности строения и функции кожи и ее придатков в возрастном аспекте, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; функциональные методы исследования в дерматологии. Уметь: использовать зна-			

	со здоровьем	ния анатомии и физиологии человека для проведения профилактических мероприятий, обследования пациента, постановки диагноза, проведения лечебных мероприятий, интерпретировать результаты функциональных методов исследования в дерматологии Владеть: навыками микроскопирования и сравнительного анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий в норме и при патологии функциональными методами исследования в дерматологии, медико-анатомическим понятийным аппаратом			
--	--------------	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (rubрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
2.	Ситуационные задачи (анализ	Проблемная задача на основе реальной про-	Набор ситуационных задач	Понимание содержащейся в задаче проблемы;

	функциональных кожных тестов).	фессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.		корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
3.	Практические навыки, в том числе список гистологических препаратов для анализа	Средство контроля, организованное в виде практического навыка, связанного с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень практических навыков, список гистологических препаратов	Показатели выполнения представляют собой формализованное описание оцениваемых основных (ключевых) параметров процесса (алгоритма) или результата деятельности. При решении практического задания должны быть использованы навыки аналитической работы, обоснования решений, логики, оценки полученных результатов. Ординатор должен грамотно провести анализ и описание гистологических препаратов, определить вид ткани, орган, характер патологических изменений в тканях, определить заболевание, вызвавшие наблюдаемые изменения.
4.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень вопросов к зачету	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изуче-

Оценка	Описание
	ния дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тематика рефератов

ПК-1; ПК-5

1. Пигментная ксеродерма. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
2. Признаки озлокачествления невусов.
3. Возбудитель сифилиса. Характеристика.
4. Кожный рог. Кератоакантома. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
5. Трихомониаз: этиология, эпидемиология, патогенез.
6. Понятие реинфекции и суперинфекции.
7. Болезнь Дарье. Клиника. Лечение.
8. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
9. Клиника микоплазмоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
10. Бородавчатый предрак красной каймы губ. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
11. Меланоз Дюбрея. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
12. Урогенитальный хламидиоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника хламидиоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
13. Рак кожи. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
14. Клиника хламидиоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
15. Первичная сифилома. Атипичные формы. Осложнения первичной сифиломы.
16. Синдром Гольца-Горлина. Клиника. Лечение.

3.1.2. Ситуационные задачи (анализ функциональных кожных тестов).

ПК-1; ПК-5

№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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

1. О каких морфологических элементах идет речь?

2. Какой механизм лежит в основе формирования подобных высыпаний?

№3. Больная 34 лет предъявляет жалобы на наличие на коже кистей, туловища очагов белого цвета, неправильной формы. В летнее время после пребывания на солнце контрастность участков поражения, сравнительно со здоровой кожей, усиливается.

Вопросы:

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Что лежит в основе развития подобных очагов поражения?

№4. Больной 30 лет около 10 лет страдает поражением волосистой части головы, туловища, разгибательных поверхностей конечностей. При осмотре отмечаются высыпания различных размеров и формы, имеющих розовую окраску и обильное серебристо-белое шелушение, при пальпации очагов отмечается их плотная консистенция за счет инфильтрации. После разрешения элементов остаются депигментированные пятна.

Вопросы:

1. Какими морфологическими элементами сопровождается указанное заболевание?
2. Какие из перечисленных признаков указывают на данные морфологические элементы? Обоснуйте.

№5. Больной 60 лет на протяжении 10 лет страдает появлением на коже лица плотных элементов буровато-красного цвета размером с горошину. При диаскопии отмечается изменение цвета элементов на желтовато-бурый. При надавливании пуговчатым зондом – он проваливается. После разрешения элементов остаются атрофические рубцы.

Вопросы:

1. Чем описанные морфологические элементы отличаются от папул?
2. С чем связана необратимость очагов поражения?

№6. На прием обратилась больная 47 лет, страдающая лимфолейкозом. На коже туловища, конечностей сформировались крупные образования ярко-розового цвета, размером от грецкого ореха до куриного яйца, часть из них подверглась в центре некротизации и изъязвилась.

Вопросы:

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Чем данные элементы отличаются от папул, бугорков?

№7. В стационар госпитализирован ребенок 3-х лет с рождения страдающий зудящим заболеванием, обостряющимся после погрешностей в питании, чаще в холодное время года. На коже в области шеи, запястий, локтевых сгибов имеются мелкие элементы ярко-розового цвета, сливающиеся в очаги инфильтрации, расчесы, кровянистые корки. В области локтевых сгибов, запястий, подколенных ямок кожа резко уплотнена, подчеркнут кожный рисунок.

Вопросы:

1. Какие вторичные морфологические элементы отмечены при описании данной клинической картины?
2. Какие морфологические характеристики соответствуют определению «лихенификация»?

№8. На прием обратилась мать с ребенком 2 лет, страдающим атопическим дерматитом. Со слов матери после употребления в пищу шоколада у ребенка в области очагов поражения развились покраснение кожи, отечность, множество узелковых и пузырьковых элементов, часть из которых, вследствие расчесывания кожи, нагноилась. При

осмотре в области щек, туловища большое количество серозных, гнойных и геморрагических корочек, плотно сидящих на шелушащейся коже.

Вопросы:

1. Какие из перечисленных морфологических элементов явились причиной:
 - серозных корочек?
 - гнойных корочек?
 - геморрагических корочек?

№9. После попадания кипятка у женщины 25 лет на коже левой кисти появился крупный полостной элемент, заполненный серозной жидкостью. Отмечается резкая болезненность. Пальпаторно элемент плотный, напряженный.

Вопросы:

1. Какой это морфологический элемент?
2. Что лежит в основе его развития?

№10. При осмотре беременной женщины 20 лет, на коже туловища, конечностей замечено множество гиперпигментаций, имеющих насыщенный коричневый цвет. По словам больной, около 3 месяцев тому назад она проходила лечение в кожно-венерологическом диспансере по поводу многоформной экссудативной эритемы, сопровождавшейся множественным образованием на коже и слизистых оболочках пузырных элементов.

Вопросы:

1. Как называются данные морфологические элементы?
2. Можно ли их отнести к первичным морфологическим элементам? Обоснуйте ваш ответ.

№11. У подростка 16 лет, лечившегося в стационаре по поводу конглобатных угрей, на коже лица, спины выявлены округлые и неровные образования, выступающие над поверхностью кожи, лишенные кожного рисунка и волос.

Вопросы:

1. Какие морфологические элементы имеются у больного?
2. К первичным или вторичным их следует отнести? Обоснуйте.

№12. Больная М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовал болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. 2 недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрышек пузырей по периферии. На видимо неизменной коже груди, спины и лица видны дряблые пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие лабораторные исследования назначите больной для подтверждения диагноза?
3. Принципы лечения.

№13. На прием к врачу обратилась больная с жалобами на высыпания на слизистой полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью при приеме пищи. Высыпания появились 7 дней тому назад после простудного заболевания. По поводу простуды никаких медикаментов не принимала. При осмотре слизистой оболочки полости рта: множественные эрозии с гладкой ярко-красной поверхностью и обрывками слизистой по периферии, единичные пузыри с плотной покрышкой. Последние дни из-за резкой болезненности больная принимает только жидкую пищу.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у данной больной?
2. Какие методы исследований необходимо использовать для подтверждения диагноза?
3. Ваша лечебная тактика?

№14. Больная С. 60-х лет, жалуется на высыпания на коже и интенсивный зуд. Заболела 3 недели назад. При осмотре: на коже туловища и конечностей видны склонные к группировке пузырьки, пузыри, волдыри, узелки и эритема. Имеются также эрозии, эксфолиации, серозные и геморрагические корочки. Слизистая оболочка полости рта свободна от высыпаний.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Назначьте дополнительные лабораторные исследования.
3. Назначьте лечение больной.

№15. Больная 50 лет, обратилась к врачу по поводу болезненных высыпаний на слизистой полости рта и кожи груди. Заболела 2 месяца назад, когда внезапно на фоне полного здоровья появились высыпания на слизистой рта, а в последние дни и на коже груди. При осмотре: на слизистой рта, в области твердого и мягкого неба, щек имеются ярко-красного цвета эрозии овальной формы с влажной поверхностью. На коже груди, живота на фоне неизменной кожи, имеются пузыри с серозным содержимым.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие специальные дерматологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие лабораторные исследования следует провести?
4. Назначьте лечение.

№16. Больная 50 лет, доставлена в стационар кожнодиспансера. При осмотре: общее состояние больной тяжелое, активные движения из-за болей затруднены, температура тела 38,3°C. На красной кайме губ обилие геморрагических корок. На коже живота, в складках под грудными железами, в подмышечных впадинах, пахово-бедренных множество обширных эрозий, покрытых грязным налетом, на поверхности папилломатозные разрастания. По периферии очагов поражения видны пузырьки на фоне здоровой кожи. Симптом Никольского положительный.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение.

№17. К врачу обратился больной 60 лет с жалобами на болезненность в полости рта при приеме твердой пищи. Болеет около трех недель. Объективно: на слизистой твердого и мягкого неба множество эрозий с обрывками свободно свисающего эпидермиса.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Определите тактику врача в лечении больного.

№18. Больной 52 лет, обратился к врачу дерматологу по поводу высыпаний на коже лица и волосистой части головы. Заболел 3 месяца назад, не лечился, высыпания постепенно распространяются. При осмотре: на коже волосистой части головы, груди, межлопаточной области имеется множество эрозивных элементов, покрытых тонкими чешуйко-корками желтого цвета, единичные дряблые пузыри величиной до горошины. На лице отмечается поражение кожи в виде «бабочки», в очагах поражения выражена эритема. Симптом Никольского резко положительный.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Наметьте план лечения.

№19. Больной при поступлении предъявлял жалобы на поражение кожи тыла кистей, стоп, плеч и предплечий, повышение температуры тела. Болен несколько дней, заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре: на коже тыла кистей и стоп, предплечий имеются синюшно-красные пятна размером до 1×1 см. с западением в центре, на некоторых имеются пузырьки с серозным содержимым.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. План лечения данного больного.

№20. Обратилась женщина 56 лет с жалобами на обильные высыпания в паховых и подмышечных складках. Болеет в течение 4 месяцев. Объективно: поражения представлены обильными эрозиями с бордюром отслаивающегося эпидермиса по периферии. На дне эрозий мелкие, красного цвета грануляционные разрастания до 1 см высотой, некоторые покрыты гнойными корками. Заболевание сопровождается температурой до 38°C.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Составьте план лечения.

№21. На прием обратилась женщина с жалобами на поражение кожи живота и верхних конечностей, болезненность и чувство стянутости кожи, слабость, тошноту, повышение температуры тела до 38°C. 3 месяца тому назад на слизистой полости рта, появились эрозии по поводу которых обращалась к стоматологу. Назначенное стоматологом лечение эффекта не дало. Через 2 месяца стали появляться пузыри на коже туловища, на видимо здоровой коже. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, отечна, эрозирована. Эрозии в области красной каймы губ. На коже туловища и конечностей на фоне здоровой кожи вялые пузыри и эрозии.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести у пациента?
3. Составьте план лечения.

№22. Больной 45 лет, предъявляет жалобы на высыпания в области кожи туловища, предплечий, сильный зуд и жжение в очагах. При осмотре: на коже боковых поверхностей туловища, спины, разгибательной поверхности предплечий на эритематозном фоне имеется множество пузырей и пузырьков с напряженной покрывкой, прозрачным содержимым, размером от вишни до грецкого ореха, эрозии, корки, эксфолиации. Элементы сыпи имеют склонность к группировке.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение.

№23. Больная 56 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже лица, конечностей, сильного зуда кожи в очагах. При осмотре: на коже предплечий, туловища, паховых и подмышечных складок на резко гиперемизированном фоне имеется множество пузырьков величиной от просыаного зерна до горошины, везикулы располагаются группами.

1. Поставьте клинический диагноз.

Вопросы:

1. Какие специальные дерматологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
2. Какие лабораторные исследования следует провести?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Назначьте лечение.

№24. Больной 55 лет, поступил повторно в стационар в связи с обострением герпетиформного дерматоза Дюринга. При осмотре: на коже разгибательной поверхности предплечий, голеней, живота на отечном, эритематозном фоне сгруппированно располагаются пузыри и пузырьки эрозии, корки. Субъективно: выраженный зуд, жжение.

Вопросы:

1. Какие из перечисленных ниже медикаментов можно назначить больному? В какой дозе? а) диуцифон; б) полькортолон; в) йодистый калий; г) витамины (групп В, А, С); е) бром с валерианой. Какие из перечисленных выше медикаментов назначить нельзя? Почему?
2. Какая диета показана больному?

№25. Больная 70 лет поступила в стационар в связи с образованием на коже многочисленных пузырей. Болеет 3 недели. При осмотре на коже туловища, конечностей имеется обилие пузырей, размерами от горошины, до крупной сливы, плотной консистенции, заполненных прозрачным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись с образованием эрозий. Симптом Никольского отрицательный. Субъективных ощущений нет. В полости рта в области десен имеются отдельные пузыри, заполненные прозрачным содержимым. При цитологическом исследовании акантолитические клетки не найдены, гистологически полость пузыря под эпидермисом. Проба Ядассона отрицательная.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна вышеописанная клиника?
2. Какое дополнительное обследование требуется провести больной?

№26. В кожное отделение поступил больной 75 лет с жалобами на высыпания на коже конечностей и туловища. В последнее время отмечает резкое похудание, общую слабость. При осмотре: кожный покров дряблый, слегка желтушный, поражение кожи представлено монотипной пузырьной сыпью, преимущественно расположенной на коже верхних и нижних конечностей. Пузыри размерами от горошины до крупной фасоли, плотные на ощупь. Симптом Никольского отрицательный. При лабораторном исследовании акантолитические клетки не обнаружены, эозинофилы в пузырьной жидкости 5%. При рентгенологическом исследовании желудка обнаружен дефект заполнения, вследствие чего больной направлен на фиброгастроскопию.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые обследования?

№27. К врачу обратился больной 30 лет, с жалобами на появление пузырей и эрозий на слизистой полости рта и красной кайме губ, сыпь на разгибательных отделах рук и ног. Заболел остро 2 дня тому назад, когда после переохлаждения отметил повышение температуры тела до 38,5°C. На следующий день появились указанные высыпания. Объективно: в полости рта, на губах имеются многочисленные болезненные эрозии, легко кровоточащие при дотрагивании. На коже дистальных отделов верхних и нижних конечностей имеются отдельные отечные папулы ярко-красного цвета с западающим центром.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Принципы лечения.

№28. Больной Г. 46 лет. Жалобы на болезненность во рту при глотании, поражение кожи лица, волосистой части головы. Полгода назад появились болезненные высыпания на коже лица, на спинке и крыльях носа. При осмотре на коже лица на фоне умеренной гиперемии и явлений жирной себореи имеются рыхлые чешуйки и корочки. После снятия их образуются эрозии. На слизистой оболочке щек эрозии, некоторые из них покрыты белым налетом.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте план обследования больного.
3. План лечения.

3.1.3. Перечень практических навыков

ПК-1; ПК-5

1. Навыки работы с микроскопом.
2. Анализ и описание гистологических препаратов.

Список гистологических препаратов для анализа.

1). *Препарат кожи пальца человека: многослойный плоский ороговевающий эпителий. Окраска гематоксилином и эозином; увеличение – большое.*

Эталон ответа: Поверхность кожи выстлана эпителием. Существенные признаки эпителиальных тканей: пограничное положение, клеточное строение, базальная мембрана, подлежащая соединительная ткань. Существенные признаки многослойного ороговевающего плоского эпителия: с базальной мембраной соприкасается только часть клеток (клетки базального слоя), элементы поверхностного слоя не жизнеспособные плоские (роговые чешуйки). Эпителий содержит шиповатый, зернистый и блестящий слои, клетки которых подвергаются процессу ороговения – эволюции промежуточных кератиновых филаментов). Источник развития – кожная эктодерма.

2). *Препарат – кожа пальца. Окраска: по Ван-Гизону, увеличение – малое, большое.*

3). *Препарат – кожа с волосом. Окраска: гематоксин-эозин; увеличение – малое.*

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Примерный перечень вопросов к зачету

ПК-1; ПК-5

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы.
3. Основные функции кожи (защитная, терморегуляторная, выделительная, дыхательная).
4. Кожа – орган чувств.
5. Роль кожи в обмене веществ и витаминов.
6. Выделительная функция кожи. Сальные и потовые железы.
7. Основные патологические изменения в эпидермисе: гиперкератоз, паракератоз, акантоз, спонгиоз, гранулез, баллонизирующая, вакуольная дегенерация.
8. Причины кожных заболеваний (экзогенные, эндогенные, социальные факторы).
9. Нервный аппарат кожи.
10. Аллергические заболевания кожи. Классификация. Факторы, способствующие возникновению аллергии.
11. Специфическая и неспецифическая десенсибилизация в дерматологии.
12. Средства специфической и неспецифической иммунотерапии, применяемые в дерматологии. Показания к их применению.
13. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
14. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в дерме, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
15. Вторичные морфологические элементы сыпи (определение, характеристика).
16. Специальные методы обследования больного в дерматологии (осмотр, пальпация, поскабливание, диаскопия, кожные пробы, исследование в люминесцентном свете и др.)
17. Специальные методы лабораторных исследований в дерматологии.
18. Формы наружного применения лекарственных средств, механизм действия.
19. Дерматиты артерициальные. Клиника, лечение, профилактика.
20. Дерматиты аллергические. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Экзема (этиология, патогенез, стадия развития, клинические разновидности), клиника, патогенез.
22. Детская экзема. Патогенез, клиника, лечение.
23. Токсикодермия. Причины, варианты, клиника, лечение.
24. Синдром Лайела. Причины, патогенез, клиника, лечение.
25. Микробная и паратравматическая экзема. Клиника, лечение.
26. Нейродермиты: ограниченный, диффузный (причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение). Диспансеризация.
27. Атопический дерматит. Причины, клиника, лечение, диспансеризация.
28. Крапивница. Причины, варианты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Кожный зуд. Локализованный и универсальный. План обследования больных кожных зудом. Принципы лечения.
30. Дискоидная и диссеминированная форма красной волчанки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
31. Склеродермия очаговая и диффузная. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация.
32. Пузырчатка, этиология, патогенез. Клинические разновидности и их характеристика. Лечение, прогноз, диспансеризация.
33. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.

34. Чешуйчатый лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
35. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
36. Розовый лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Стрептококковое импетиго, разновидности, лечение, профилактика.
38. Фурункул, карбункул, этиология, клиника, лечение.
39. Фурункулез, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Гидраденит, этиология, патогенез, клиника, лечение
41. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика, диспансеризация.
42. Педикулез. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика, диспансеризация
43. Туберкулезная волчанка. Клинические разновидности, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
44. Скрофулодерма, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Отрубевидный лишай, эпидемиология, клиника, лечение.
46. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
47. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
48. Микозы стоп. Клинические разновидности, клиника, лечение, профилактика.
49. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.
50. Вирусные заболевания кожи (бородавки, остроконечные кондиломы, простой пузырьковый лишай и опоясывающий лишай). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Лепра. Этиология, клиника, лечение. Принципы борьбы с лепрой и ее профилактика.
52. Условия заражения сифилисом. Пути передачи от родителей потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).