



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Дерматовенерология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): Кафедра дерматовенерологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Е. Жильцова	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
С.А. Косорукова	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Баковецкая	д-р биол. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой биологии
В.А. Мартынов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия  
Протокол № 11 от 26. 06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27. 06.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1.Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Ситуационные задачи с эталонами решений для самостоятельной работы студентов.**

<p><b>Задача 1</b> К дерматовенерологу обратилась девушка 17 лет с жалобами на зудящие высыпания по всему кожному покрову, повышение температуры тела до 38,2°C. Из анамнеза: больна 2-ой день, когда после приема таблетки салподоина появились зудящие высыпания по всему кожному покрову и поднялась температура тела до 38,0°C. При осмотре: на коже лица, шеи, туловища, частично – на руках и ногах - обильная, пятнистая сыпь ярко-красного цвета.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Поставьте диагноз.</li><li>2. Назовите критерии диагностики данного заболевания.</li><li>3. Назовите комбинацию системных препаратов для лечения данной больной.</li><li>4. Назовите группу лекарственных средств для наружного применения. Обоснуйте ответ.</li></ol>	<p><b>Ответ 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Токсикодермия лекарственная.</li><li>2. Клиника: распространенные высыпания, повышение температуры. Данные анамнеза: предшествующий высыпаниям прием лекарственного препарата.</li><li>3. Глюкокортикостероид + антигистаминный препараты.</li><li>4. Топические стероиды, которые обладают мощным противоаллергическим действием.</li></ol>
---	---

### Задача 2

К дерматологу обратилась девушка 14 лет с высыпаниями на кистях.

Из анамнеза: больна в течение 6 месяцев, когда на пальцах кистей стали появляться высыпания. Обратилась к врачу впервые.

При осмотре: на пальцах кистей имеются узелки цвета обычной кожи, в количестве 5 штук, размером от 3 до 4 мм в диаметре, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, поверхность некоторых узелков неровная, с явлениями ороговения.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите условия заражения при данном заболевании.
3. Назовите 2 метода деструктивной терапии при данном заболевании.

### Задача 3

К дерматологу обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на появление очага разрежения волос на голове.

Из анамнеза: болен в течение 5 дней, когда появился очаг разрежения волос на голове. Известно, что ребенок играл с бродячим котенком приблизительно за 10 дней до появления очага.

При осмотре: в височной области справа очаг разрежения волос, размером 3 см в диаметре. Кожа в очаге слегка гиперемирована, шелушится, волосы в очаге обломаны на уровне 5 – 8 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите 2 основных источника заболевания.
3. Перечислите лабораторные методы исследования в диагностике данного заболевания.
4. «Золотой» стандарт системного лечения микроспории с поражением волос. Обоснуйте ответ.

### Ответ 2

1. Бородавки вульгарные.
2. Наличие высыпаний у источника заражения. Наличие микротравм кожи у контактного лица.
3. Криодеструкция. Диатермокоагуляция.

### Ответ 3

1. Микроспория волосистой части головы.
2. Животные (кошки, собаки). Больной человек.
3. Микроскопический. Культуральный.
4. Гризеофульвин. Не достаточная эффективность современных противогрибковых препаратов в отношении возбудителя.

**Задача 4**

К дерматовенерологу обратился мужчина 29 лет с жалобами на появление безболезненной язвы на коже головки полового члена.

Из анамнеза: болен в течение 2-х недель, когда на коже головки полового члена появилась безболезненная язва размером 1 см в диаметре, ранее к врачу не обращался, ни чем не лечился.

Эпидемиологический анамнез: больной холост, 1,5 месяца назад он имел половую близость с малознакомой женщиной, другие половые контакты в течение последних 2 месяцев отрицает.

При осмотре: на коже головки полового члена безболезненная язва размером 1 см в диаметре с ровными краями, инфильтратом в основании, мясо-красного цвета; паховые лимфатические узлы увеличены с двух сторон, плотноэластической консистенции, безболезненные при пальпации. На остальных участках кожи и доступных осмотру слизистых высыпаний нет.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назовите 3 основных пути передачи инфекции при данном заболевании.
4. Назовите группу препаратов и основного представителя этой группы для лечения данного заболевания.

**Задача 5**

К дерматовенерологу обратилась женщина с 12 летним ребенком с жалобами на высыпания на кистях у ребенка.

Из анамнеза известно, что больна в течение 1,5 месяцев, когда появились высыпания на кистях. Около года назад у ребенка был диагностирован сахарный диабет 1 типа (инсулинозависимый).

**Ответ 4**

1. Сифилис первичный кожи и слизистых оболочек.
2. Микроскопическое исследование. Серологическое исследование.
3. Половой. Трансплацентарный. Профессиональный.
4. Группа препаратов - антибиотики. Основной представитель – пенициллин.

**Ответ 5**

1. Кандидоз кожи.
2. Микроскопическое исследование. Микробиологическое исследование.
3. Сахарный диабет. Длительный прием антибактериальных препаратов. Влияние профессиональных факторов: длительный контакт с водой, фруктами и овощами.
4. Группа флуконазола.

При осмотре: в межпальцевых складках кистей отмечается гиперемия, линейные трещины размером до 0,7 см, на поверхности которых имеется белесоватый налет.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Перечислите основные факторы патогенеза данного заболевания.
4. Какие препараты наиболее эффективны для системного лечения данного заболевания у детей.

### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

### **Контрольные вопросы для текущего контроля знаний при изучении темы: «Строение кожи. Функции кожи. Особенности строения кожи у детей Основные патогистологические изменения в коже».**

5.

1. Сколько слоев в эпидермисе, каково их строение?
2. Как структура эпидермиса связана с его функциями?
3. Каково строение дермы?
4. Как иннервируется кожа?
5. Назовите патогистологические изменения в эпидермисе?
6. Перечислите виды экссудативного воспаления в эпидермисе.
7. Что такое акантолизис?
8. Какие патогистологические изменения происходят в дерме?
9. Какая разница между пузырьком и пузырем?
10. Какие патогистологические изменения лежат в основе образования пузырька?
11. Почему узел и бугорок после регресса оставляют рубец?
12. Какими признаками характеризуется лихенификация?
13. Каков механизм образования трещины?
14. Что такое истинный и ложный (эволюционный) полиморфизм?

### **Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

• Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

• Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

• Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

## Примеры заданий в тестовой форме

1. Регресс фолликулита происходит через
  - 1) **5-6 дней**
  - 2) 2 недели
  - 3) 1 месяц
  - 4) 5 месяцев
  
3. Для наружного лечения микозов не применяется
  - 1) клотримазол
  - 2) ламизил
  - 3) экзифин
  - 4) **элоком**
  
4. Патогномичным поражением костей при раннем врожденном сифилисе считают
  - 1) остеохондрит I степени
  - 2) **остеохондрит II степени**
  - 3) периостит
  - 4) остеомиелит
  
5. Для простого пузырькового лишая не характерно
  - 1) **образование волдырей**
  - 2) формирование пузырьков
  - 3) группировки высыпаний на ограниченном участке
  - 4) склонности к рецидивам

### Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

### Примерная тематика рефератов

1. Основные этапы развития дерматологии.
2. Отечественная дерматологическая школа. Основоположники дерматовенерологии.
3. Методы лечения чесотки у детей.
4. Диета при аллергодерматозах у детей.
5. Этика и деонтология в дерматологии.
6. Современные антигистаминные препараты в лечении аллергодерматозов у детей.
7. Современные антибиотики в детской дерматовенерологии.
8. Топические кортикостероиды в лечении аллергодерматозов у детей.
9. Современные антимикотики в лечении грибковых заболеваний кожи у детей.
10. Современные антибиотики в детской дерматовенерологии.
11. Дерматологические тесты в диагностике кожных заболеваний.

### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата



отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачет.**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
«Дерматовенерология»**

### **ОК-1**

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

### **ОПК-4**

способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

### **ОПК-8**

готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Пути и методы выявления, больных сифилисом.
2. Акне: этиопатогенез.
3. Опоясывающий лишай: этиология, патогенез.
4. Бороздки вульгарные, плоские: этиология.
5. Возбудитель сифилиса, его морфологические и биологические свойства. Влияние различных факторов на бледную трепонему.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: этиопатогенез, клиника.
2. Первичная сифилома: клиника.
3. Педикулез у детей: этиология, эпидемиология, клиника.
4. Несомненные признаки позднего врожденного сифилиса, их характеристика.
5. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Вопросы консультирования в венерологии.
2. Пути и условия заражения сифилисом.
3. Чесотка у детей: клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
4. Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная.
5. Хламидийная инфекция в детском возрасте: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

#### **ПК-5**

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

#### **ПК-6**

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

#### **ПК-8**

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Особенности строения кожи у детей и подростков
2. Функции кожи.
3. Первичные морфологические элементы (пятно, папула, волдырь, бугорок, узел, пузырек, пузырь, гнойничок): определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры.
4. Вторичные морфологические элементы (вторичные пятна, чешуйка, корка, эрозия, язва, ссадина, трещина, рубец, рубцевидная атрофия, лихенификация, вегетация): определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Дерматологические тесты в диагностике некоторых кожных заболеваний (псориаз, красный плоский лишай, пузырчатка, туберкулез, atopический дерматит, красная волчанка, сифилис и др.).
2. Множественные абсцессы у детей (псевдофурункулез): этиология, клиника.
3. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса.
4. Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма): клиника.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Методы выявления, больных сифилисом.
2. Методика обнаружения бледной трепонемы.
3. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса.
4. Сифилитическая розеола: разновидности, клиника.
5. Папулезные сифилиды: разновидности, клиника.