


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Утверждено на заседании ученого совета  
Медицинского института  
«25» января 2024 г., протокол № 6

И.о. директора института

 Р.В. Грачев

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО  
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования – программе подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки  
**31.08.32 Дерматовенерология**

Идентификационный номер образовательной программы: 310832-01-24

Тула 2024 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ****Разработчик(и):**

Руднева Н. С. доцент кафедры ПВБ, к.м.н.  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



---

(подпись)

## 1 Цель и задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1084 от 25 августа 2014 года (Зарегистрировано в Минюсте РФ 27.10.2014 № 34462).

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

## 2 Форма(ы) итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

## 3 Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре (для обучающихся по очной форме обучения).

Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

### Очная форма обучения\*

Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации	Общий объем в зачетных единицах	Продолжительность		Объем контактной работы в академических часах		Объем самостоятельной работы в академических часах
		в неделях	в академических часах	Консультации	Аттестационные (государственные аттестационные) испытания	
<i>Пример:</i> Подготовка к сдаче и сдача выпускного (государственного) экзамена	3	2	108	2	2	104

\* Если предусмотрено ОПОП ВО

## 4 Программа выпускного (государственного) экзамена

#### **4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного (государственного) экзамена**

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

#### **4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.08.32 Дерматовенерология проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов: междисциплинарное тестирование, оценка овладения практическими навыками, собеседование по билетам. По результатам трехэтапного экзамена оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций по данному виду деятельности. Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в протокол итоговой государственной аттестации. Оценивает знания выпускника государственная экзаменационная комиссия.

#### **Содержание экзамена.**

##### ***Модуль 1. Общие вопросы дерматологии.***

- 1.1. История дерматовенерологии.
- 1.2. Анатомия и физиология кожи. Патогистологические изменения в коже. Диагностика кожных болезней. Первичные и вторичные морфологические элементы.
- 1.3. Общие направления системной терапии кожных и венерических болезней. Основные принципы кортикостероидной терапии при лечении кожных заболеваний. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
- 1.4. Наружная терапия в дерматовенерологии. Лекарственные средства, применяемые в дерматовенерологии. Наружная терапия в дерматовенерологии. Лекарственные формы. Особенности назначения.
- 1.5. Этиология, патогенез кожных болезней.
- 1.6. Методика обследования больного
- 1.7. Медицинская деонтология в работе дерматовенеролога.
- 1.8. Общеклинический уход за кожей.

##### ***Модуль 2 Частная дерматология***

##### ***Часть I Инфекционные и паразитарные болезни кожи.***

- 2.1. Контагиозные дерматозы. Чесотка. Вшивость. Документация ЦСЭН. Эпидмероприятия.
- 2.2. Инфекционные болезни кожи. Туберкулез кожи. Этиология. Патогенез. Локализованные и генерализованные формы.
- 2.3. Лепра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.4. Боррелиоз. Лейшманиоз. Саркоидоз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.5. Общее представление о пиодермиях. Эпидемиология. Классификация. Противоэпидемические мероприятия. Современные методы терапии.

- 2.6. Стафилодермии. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общее и местное лечение. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
- 2.7. Стрептодермии. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общее и местное лечение. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
- 2.8. Вирусные дерматозы. Простой пузырьковый лишай. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.9. Опоясывающий лишай. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.10. Бородавки. Контагиозный моллюск. Узелки доильщиц. Клиническая картина. Лечение.

### ***Часть II Микозы***

- 2.11. Микозы. Классификация. Кератомикозы. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.12. Дерматомикозы. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.13. Трихомикозы. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.14. Микозы. Кандидоз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.15. Глубокие микозы. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.16. Кандидоз. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

### ***Часть III Дерматозы иммунной, аллергической и мультифакторной природы***

- 2.17. Дерматиты: физические, химические, биологические, лучевые, аллергические. Токсикодермии. Экзема. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
- 2.18. Зудящие дерматозы. Кожный зуд. Пчесуха. Крапивница. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.19. Нейродерматозы. Лишай Видаля. Атопический дерматит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.20. Папулезные дерматозы. Псориаз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное лечение.
- 2.21. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
- 2.22. Современные методы лечения папулезных дерматозов. Фотохимиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
- 2.23. Лихены. Лишай тропический. Лишай блестящий. Лихен амилоидный. Лихен микседематозный. Лишай красный волосистой Девержи. Парапсориазы: каплевидный, бляшечный, лихеноидный. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.24. Парапсориазы: каплевидный, бляшечный, лихеноидный. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.25. Пузырные дерматозы. Истинная акантолитическая пузырчатка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Системная и местная терапия.
- 2.26. Пемфигоиды. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.27. Герпетический дерматоз Дюринга. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.28. Розовый лишай Жибера. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.
- 2.29. Болезни с преимущественным поражением соединительной ткани: красная волчанка, склеродермия, васкулиты, дерматомиозит.

#### ***Часть IV Болезни волос, ногтей, сальных и потовых желез, нарушение пигментации.***

- 2.30. Волосы. Строение. Врожденные аномалии строения и роста волос.
- 2.31. Волосы. Приобретенные аномалии строения и роста волос.
- 2.32. Алопеция. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина алопеций. Дифференциальная терапия алопеций. Лечение.
- 2.33. Потовые железы. Строение. Гипергидроз.
- 2.34. Ногти. Строение. Врожденные и приобретенные аномалии строения и роста ногтей.
- 2.35. Угревая болезнь. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
- 2.36. Себорея. Этиопатогенез Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2.37. Розацеа. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина.
- 2.38. Демодекоз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к системной и местной терапии акне и розацеа.
- 2.39. Дисхромии кожи. Витилиго. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

#### ***Часть V Заболевания слизистых и другие заболевания кожи***

- 2.40. Особенности строения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
- 2.41. Хейлиты. Поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Афты. Факультативные предраки.
- 2.42. Гипо- и гипervитаминозы. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.43. Эритемы. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2.44. Атрофии кожи. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.45. Фитодерматозы. Фотодерматозы. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

#### ***Часть VI Генодерматозы***

- 2.46. Кератодермии. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика
- 2.47. Кератодермии. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.48. Ихтиоз. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2.49. Буллезный эпидермолиз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

#### ***Часть VII Неотложные состояния в дерматовенерологии***

- 2.50. Неотложные состояния в дерматовенерологии.
- 2.51. Крапивница. Отек Квинке.
- 2.52. Синдром Лайелла. Синдром Стивенса-Джонса

#### ***Часть VIII Новообразования кожи и паранеопластические заболевания.***

- 2.53. Доброкачественные новообразования соединительной ткани, сосудов, сальных и потовых желез.
- 2.54. Злокачественные новообразования кожи: базалиома, меланома, плоскоклеточный рак кожи.
- 2.55. Поражение кожи и слизистых при злокачественных новообразованиях внутренних органов (рак Педжета).
- 2.56. Лейкоплакия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

- 2.57. Облигатные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Болезнь Боуэна. Ограниченный гиперкератоз. Бородавчатый предрак.

### **Модуль 3 Венерология**

- 3.
- 3.1. Возбудитель сифилиса (морфологические и биологические особенности, влияние внешних факторов).
- 3.2. Условия и пути заражения сифилисом. Патогенез сифилитической инфекции.
- 3.3. Общее течение сифилиса.
- 3.4. Инкубационный период сифилиса. Факторы, влияющие на его продолжительность.
- 3.5. Первичный период сифилиса (клинические проявления, лабораторная диагностика).
- 3.6. Критерии диагностики первичного периода сифилиса.
- 3.7. Характеристика типичного твердого шанкра, его разновидностей, осложнений. Атипичные твердые шанкры.
- 3.8. Вторичный период сифилиса (течение, клинические проявления).
- 3.9. Критерии диагностики вторичного сифилиса.
- 3.10. Лабораторные методы исследования, применяемые в диагностик вторичного сифилиса.
- 3.11. Сифилитическая розеола (клинические особенности, дифференциальный диагноз).
- 3.12. Папулезный сифилид. Разновидности. Факторы, обуславливающие их возникновение; дифференциальный диагноз.
- 3.13. Пустулезный сифилид. Разновидности, дифференциальный диагноз.
- 3.14. Пигментный сифилид (клиника, дифференциальный диагноз).
- 3.15. Сифилитическое поражение волос (клинические разновидности, дифференциальный диагноз).
- 3.16. Поражение лимфатической системы, костей и суставов в отдельные периоды сифилиса.
- 3.17. Нейросифилис. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- 3.18. Скрытый сифилис (классификация, методы диагностики).
- 3.19. Иммуитет при сифилисе. Суперинфекция, реинфекция.
- 3.20. Третичный период сифилиса (клинические проявления, диагностическое значение серологических реакций).
- 3.21. Бугорковый сифилис. Клиника, значение серологических реакций в диагностике.
- 3.22. Гуммозный сифилид. Клиника, значение серологических реакций в диагностике.
- 3.23. Серологические реакции при сифилисе. Их динамика, значение в диагностике манифестных к скрытых форм сифилиса.
- 3.24. Ликвородиагностика сифилиса. Показания к проведению спинномозговой пункции.
- 3.25. Ранний врожденный сифилис (клинические проявления, диагностика).
- 3.26. Поздний врожденный сифилис (клинические проявления, диагностика).
- 3.27. Диспансеризация и критерии излеченности сифилиса – клинко-серологический контроль сифилиса. Серорезистентность при сифилисе. Ложноположительная реакция.
- 3.28. Принципы лечения сифилиса. Специфическое. Превентивное. Профилактическое. Пробное.
- 3.29. Висцеральный сифилис. Ранний. Поздний.
- 3.30. Патология врожденного сифилиса. Сифилис плаценты и плода.
- 3.31. Кардиоваскулярный сифилис. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
- 3.32. Этиология гонореи: морфология возбудителя, пути передачи инфекции, классификация.
- 3.33. Трихомониаз: морфология возбудителя, пути передачи инфекции, клиника, диагностика, лечение.
- 3.34. Острый тотальный гонорейный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 3.35. Болезнь Рейтера: этиопатогенез, клиническая характеристика.
- 3.36. Уреомикоплазменная инфекция: характеристика возбудителей, пути передачи, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 3.37. Хламидиоз: характеристика возбудителя, пути передачи, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 3.38. Мягкий шанкр. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3.39. Генитальный герпес: этиопатогенез, пути передачи, клиника, лабораторная диагностика, клиника, принципы лечения и профилактики.
- 3.40. Остроконечные кондиломы (ВПЧ-инфекции): этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.

- 3.41. Патология кожи и слизистых при СПИДе: саркома Капоши, вирусные поражения кожи (остроконечные кондиломы, герпес), волосатая лейкоплакия, вульгарные бородавки, контагиозный моллюск, пиодермии, псориаз, atopический дерматит, болезнь Рейтера, микозы кожи и слизистых.
- 3.42. Тропические трепонематозы и другие инфекции, передающиеся половым путем: фрамбезия, беджел, пинта, мягкий шанкр, донованоз, лимфогранулемы венерические.

***Модуль 4 Организация поликлинической помощи, медицинская статистика, основы управления здравоохранением.***

- 4.
- 4.1. Оформление экстренных извещений.
- 4.2. Оформление больничных листов.
- 4.3. Представление больных на ВК.
- 4.4. Оформление санаторно-курортной карты.
- 4.5. Оформление документов на призывников.
- 4.6. Оформление документации для страховой компании.
- 4.7. Работа в «Инфеклинике».
- 4.8. Участие в составлении годового отчета.
- 4.9. Работа с документацией дерматовенерологического профиля.
- 4.10. Проведение санитарно-профилактической работы среди населения по вопросам профилактики ИППП, заразных кожных заболеваний, а так же полового воспитания, формированию здорового образа жизни и др.

### **4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена**

К выпускному (государственному) экзамену допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения по специальности 31.08.32 Дерматовенерология и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Выпускной (государственный) итоговый экзамен по специальности 31.08.32 Дерматовенерология проводится с целью определения соответствия результатов освоения ординатором образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальностям и осуществляется в форме государственного экзамена, проводимого в три этапа:

- первый этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА;

- второй этап – демонстрация и оценка практических умений и навыков;

- третий этап - заключительное собеседование.

Выпускник, не сдавший один из этапов государственного экзамена, не допускается к последующему (пересдача не разрешается). Выпускник, не сдавший третий этап государственного экзамена, считается не прошедшим государственный экзамен.

Порядок, сроки и продолжительность выпускного (государственного) экзамена устанавливаются приказом о проведении государственной итоговой аттестации.

### **4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена**

Результаты каждого из этапов государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение этапа государственного экзамена.

Результаты каждого из этапов экзаменационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии и объявляются выпускнику в тот же день



после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

**1 этап** – проверка уровня теоретической подготовленности путем проведения тестирования в электронном виде или с использованием бумажных носителей информации в соответствии с программой ГИА. Тестовое задание состоит из 100 вопросов. На каждый вопрос предлагается на выбор четыре ответа, один из которых правильный. Продолжительность аттестационного тестирования 3 академических часа.

**2 этап** - демонстрация и оценка практических умений и навыков – проводится у постели больного на соответствующих клинических базах медицинского института и на базе симуляционного центра отработки практических навыков института, в котором осуществляется контроль практических навыков по оказанию неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. В первую очередь, к таковым относится комплекс навыков по сердечно-легочной реанимации, электрической дефибрилляции сердца, удалению инородного тела из воздухоносных путей, остановке артериального и венозного кровотечения.

**3 этап** - заключительное собеседование – проводится в устной форме на основе решения ситуационных клинических задач интегративного характера с целью проверки уровня компетенции выпускника при использовании полученных теоретических знаний в конкретных профессиональных ситуациях.

**Оценка «Отлично»** – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

**Оценка «Хорошо»** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

**Оценка «Удовлетворительно»** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

**Оценка «Неудовлетворительно»** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

#### Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

Система оценивания	Оценки			
Стобалльная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Академическая система оценивания	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

#### 4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена

**Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-1**

1. Какие факторы являются основными при оценке условий возникновения заболеваний?
2. Какие клинические проявления являются необходимыми для постановки диагноза?
3. Дайте определение симптома и синдрома. Приведите примеры из изученной патологии.
4. Что Вы понимаете под термином «системный анализ»?

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-2**

1. Какие профессиональные сложности могут возникнуть в коллективе при дефиците медицинского персонала?
2. Приведите примеры клинических ситуаций, в которых важную роль могут играть конфессиональные различия.
3. Охарактеризуйте трудности сбора анамнеза в ургентной ситуации у иностранного гражданина.
4. Какие трудности могут возникнуть при медицинском обслуживании лиц цыганского этноса?

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции УК-3**

1. Что такое педагогический процесс?
2. Что такое личностно-ориентированный подход в обучении?
3. Охарактеризуйте адаптивную систему обучения как вариант педагогической технологии.
4. Что такое инклюзивное образование?

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. Охарактеризуйте профилактику ЗППП у лиц молодого возраста.
2. Охарактеризуйте основные направления профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Как вы понимаете выражение «факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний»?
4. Охарактеризуйте направления профилактики педикулеза в современных детских коллективах.
5. Профилактика атопических дерматитов.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Диспансерное наблюдение пациентов с преимущественным поражением соединительной ткани.
2. Диспансерное наблюдение пациентов с нейродермитом.
3. Диспансеризация пациентов с угревой болезнью.
4. Диспансеризация пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Перечислите особо опасные инфекции.
2. Правила надевания и снятия противочумного костюма.
3. Приведите примеры инфекционных заболеваний с поражением кожи. Меры профилактики.
4. Ваши действия у пациентов с эмоциональным шоком при ДТП.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -4**

1. Охарактеризуйте понятие «здоровье населения» и критерии его оценки.
2. Как рассчитывается показатель заболеваемость?
3. Как рассчитывается показатель смертности?
4. Ваше мнение о влиянии современных репродуктивных технологий на показатели здоровья населения?

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -5**

1. Первичные морфологические элементы кожных сыпей
2. Пиодермия. Этиология, патогенез, классификация. Связь с патологией внутренних органов и нервной системы.
3. Чесотка. Этиология. Пути передачи. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Отрубевидный лишай Эритезма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
5. Микозы стоп. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Розовый лишай. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Токсикодермии. Причины возникновения. Патогенез. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
8. Красный плоский лишай. Теории патогенеза. Клиника. Лечение.
9. Атопический дерматит. Патогенез. Клиника. Лечение.
10. Возбудитель сифилиса (морфологические и биологические особенности, влияние внешних факторов).
11. Характеристика типичного твердого шанкра, его разновидностей, осложнений. Атипичные твердые шанкры.
12. Серологические реакции при сифилисе. Их динамика, значение в диагностике манифестных и скрытых форм сифилиса.
13. Болезнь Рейтера: этиопатогенез, клиническая характеристика.
14. Генитальный герпес: этиопатогенез, пути передачи, клиника, лабораторная диагностика, клиника, принципы лечения и профилактики.
15. Трихомониаз: морфология возбудителя, пути передачи инфекции, клиника, диагностика, лечение.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -6**

#### **Ситуационная задача №1**

Больная С., 58 лет, обратилась с жалобами на покраснение кожи лица, высыпания гнойничкового характера в области щек, подбородка, сопровождающиеся интенсивным зудом. Больная страдает гастритом с 2006 г., сахарным диабетом средней тяжести в течение 7 лет, головными болями. При осмотре: процесс носит распространенный подострый характер, локализуется в области щек, носогубной складки, подбородка, лба, где на фоне гиперемии, телеангиэктазий имеются папуло-пустулезные элементы, имеющие тенденцию группироваться с явлением инфильтрации и муковидным шелушением.

Диагноз?

Назначить лечение.

#### **Ситуационная задача №2**

Больная, 70 лет, в течение года страдает практически постоянным, иногда с мучительными приступами, зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая,

субатрофичная, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и довольно большим количеством линейных расчесов и геморрагических корочек. На местах особо сильного расчесывания имеются геморрагические пятна в различных стадиях развития.

1. Предложите клинический дерматологический диагноз.
2. Наметьте тактику обследования больной.
3. Укажите возможные причины зуда.
4. Предложите средства ухода за сухой зудящей кожей.

### Ситуационная задача №3

К терапевту обратился больной 35 лет с жалобой на повышение температуры, головную боль, насморк, кашель. Болен 3-й день, к врачам не обращался, т.к. считал, что проведенное самолечение должно привести к выздоровлению. При осмотре: температура – 38.2, разлитая гиперемия зева. В легких везикулярное дыхание, хрипа нет. На коже живота и на головке полового члена обнаружены два пятна размером с 2-х копеечную монету. Цвет пятен розовато-синюшный, причем в периферической зоне он более яркий, чем в центре. Периферическая зона пятен слегка отечна. Границы элементов четкие, очертания округлые. Субъективно – умеренный зуд в очагах поражения. По словам больного, аналогичные высыпания строго на этих же местах появлялись и в прошлом через 1-2 дня после возникновения катаральных явлений и повышения температуры. После выздоровления зуд стихал, краснота исчезала, пятна приобретали цвет бурый и постепенно исчезали.

1. Ваше мнение относительно характера изменений кожи?
2. Какие дополнительные анамнестические данные будут полезны для уточнения диагноза поражения кожи?
3. Каким методом можно подтвердить или опровергнуть предположительный диагноз?
4. Каковы основные мероприятия после установления окончательного диагноза?
5. Какова профилактика рецидивов?

### Ситуационная задача №4

Больная Н., 46 лет, поступила в кожное отделение областного кожно-венерологического диспансера 9 декабря 2005 г. с жалобами на сопровождающиеся жжениями высыпания в области шеи, поясницы, в складках под молочными железами. Впервые в единичные пузыри появились 15 лет назад на коже спины, высыпания рецидивировали во время менструаций. Вначале кожный процесс был ограниченным, но в 1990 г. во время беременности и особенно после родов принял распространенный характер: очаги поражения стали возникать в области шеи, спины, в складках под молочными железами. Получала без эффекта ДДС кортикостероидные гормоны (до 9 таблеток в сутки), антибиотики, витамины, местное лечение.

В мазках-отпечатках с поверхности эрозий обнаружены акантолитические клетки до 10 – 15 в поле зрения.

*Гистологическое исследование:* роговой слой разрыхлен, в отдельных полях зрения акантоз. Встречаются супрабазальные пузыри с заключенными в них отторгнувшимися эпителиальными клетками и нейтрофилами. Дном пузырей является один слой базальных клеток вокруг вытянутых сосочков дермы (*villi*). Отдельные пузыри расположены в верхних частях шиповатого слоя. В некоторых полях зрения встречается акантолиз. В дерме в расширенных сосочках видны полнокровные расширенные капилляры, а также густой инфильтрат из лимфоцитов с примесью гистиоцитов и эозинофилов.

При поступлении в стационар кожный процесс локализовался на большей части спины, шеи, в складках под молочными железами. На этих участках имелись характерные эритематозные бляшки с мелкими пузырями (диаметром до 0,2 см), эрозии с полициклическими краями, местами покрытые желтоватыми корками. Под молочными железами кожа мацерир-

рована, на этом фоне извитые трещины в виде «мозговых извилин». Симптом Никольского отрицательный.

Диагноз?

Назначить лечение.

### Ситуационная задача №5

Больной А., 15 лет, болен с августа 2011 г., когда появились узелковые высыпания на коже лица, а затем шеи и груди, временами сопровождающиеся небольшим зудом. До поступления в стационар проводилось лечение различными наружными средствами безрезультатно.

Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания, уравновешен. Со стороны внутренних органов и ЦНС патологических отклонений не выявлено, видимые слизистые чистые. На лице, шее и груди узелковые высыпания от просяного зерна до спичечной головки, плотноватой консистенции, с уплощенной поверхностью, сливающиеся в кольца красновато-бурого цвета диаметром от 10 до 20 мм с восковидным блеском. На отдельных папулах определяются пупковидное вдавление, шелушение, гиперкератоз без признаков атрофии. Субъективно ощущается незначительный зуд.

Исследование на грибы пушковых волос и соскоба эпидермиса, взятых из очага поражения дало отрицательный результат. Сетка Уикхема не выявляется, симптом Пospelова и реакция Кебнера отрицательные.

Произведена биопсия кожи из очага поражения. *Гистологическое исследование*: неравномерный акантоз и гранулез, гиперкератоз, эпидермальные отростки неравномерно удлинены и заострены. В верхней части дермы проникающий в эпидермис массивный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат с меланфорами. Нейрофибриллы не обнаруживаются, дерма коллагенизирована.

Диагноз?

Назначить лечение

### Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -7

1. Охарактеризуйте структуру службы медицины катастроф Тульской области.
2. Критерии оценки степени тяжести при черепно-мозговых травмах.
3. Правила транспортировки пострадавших с повреждениями позвоночника в шейном отделе.
4. Правила вызова скорой помощи при ДТП.

### Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -8

1. Этапы медицинской реабилитации.
2. Современные методы лечения папулезных дерматозов. Фотохимиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
3. Понятие кинезиотерапии.
4. Организация реабилитации на санаторном этапе в Тульской области.

### Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -9

1. Вторичная профилактика инсультов.
2. Роль физической активности в сохранении и укреплении здоровья населения.
3. Рациональное питание в сохранении и укреплении здоровья лиц разных возрастных групп.
4. Профилактика ЗППП среди студенческой молодежи.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -10**

1. Принципы оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с болезнями кожи.
2. Организация восстановительного лечения пациентов с хроническими заболеваниями соединительной ткани.
3. Организация восстановительного лечения пациентов с atopическими дерматитами.
4. Организация дерматологической помощи в Тульской области.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -11**

1. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, стационара.
2. Качество медицинской помощи, определение, основные понятия.
3. Факторы, оказывающие влияние на деятельность амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
4. Взаимодействие лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и санаторно-курортных учреждений Тульской области.

### **Контрольные задания и (или) вопросы для оценки сформированности компетенции ПК -12**

1. Определение и мероприятия медицинской защиты. Медицинские средства защиты и их использование. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
2. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС.
3. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.
4. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.

## **4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену**

Программа, форма и условия проведения ГИЭ доводятся до сведения ординатора не позднее, чем за 6 месяцев до начала аттестации. Расписание доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до их начала.

При подготовке к государственному итоговому экзамену рекомендуется использование сборников тестовых заданий, сборников клинических задач по дисциплине.

Рекомендуется также совместное обсуждение с лечащими врачами и заведующими отделениями на клинических базах кафедр вопросов по обследованию и тактике ведения больных, решению тактических и технических вопросов, назначению курса реабилитации.

Для подготовки студентами используются учебники, учебные пособия, методические рекомендации, разработанные кафедрами.

## **4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена**

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуется аудитория, оснащенная экраном, проектором и ноутбуком.

#### **4.8 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов. - СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

#### **4.9 Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (государственному) экзамену**

1. Научная Электронная Библиотека *eLibrary* – библиотека электронной периодики, режим доступа: <http://elibrary.ru/> , по паролю.- Загл. с экрана.
2. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа : <http://window.edu.ru.> - Загл. с экрана.
3. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.- Режим доступа: <http://www.mma.ru/>
4. <http://www.bestmedbook.com/>
5. [Сайт «Большая медицинская библиотека»:](#)

#### **4.10 Перечень информационных технологий, необходимых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

##### **4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
3. Пакет офисных приложений «МойОфис»

##### **4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. <https://medi.ru> – Справочник лекарств для медицинских работников.
4. [https://medelement.com/page/opisanie\\_spravочноy\\_sistemyi](https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi) – Профессиональная медицинская справочная система.