



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине (модулю) «Инфекционные болезни»
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Владивосток 2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема №, Инфекционные заболевания кожи	ПК-4	знает умеет владеет навыками	УО-1 ПР-1	–
		ПК-4	знает умеет владеет навыками	ПР-2	–
2	Тема №, Неинфекционные болезни кожи	ПК-4	знает умеет владеет навыками	ПР-9	–
3	Тема №, Грибковые болезни кожи				
...	Тема №, Сифилис	ПК-4	знает умеет владеет навыками	УО-1	–
....					
	Зачет/экзамен	ПК-4		–	ПР-1

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
- 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь (ПР-12) и т.д.
- 3) тренажер (ТС-1) и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации *по дисциплине «Дерматовенерология»*

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущего контроля
Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую
подготовку ординатора

1. Строение эпидермиса?
2. Чем обуславливается быстрое заживление слизистой оболочки рта по сравнению с кожей?
3. Какие поражения кожи характерны для новорожденных и младенцев и как объяснить родителям причину появления сыпи?

Примеры тестовых заданий

1. Гиперкератоз - это утолщение
 - а) эпидермиса
 - б) базального слоя
 - в) шиповидного слоя
 - д) рогового слоя

 2. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:
 - а) резкой болезненности
 - б) нарушения общего состояния
 - в) диссеминации высыпания по всему туловищу
 - г) асимметричности и группировки высыпаний
 - д) отсутствия рецидивов

 3. Для постановки диагноза врожденного сифилиса у детей в любой стадии болезни целесообразно использовать следующие методы:
 - а) сбор анамнеза,
 - б) тщательный осмотр кожного покрова,
 - в) осмотр костно-суставной системы (пальпация, при необходимости рентгенография костей и суставов),
 - г) серологические исследования крови
 - д) все перечисленное
- МР-ДВФУ-844/2-2022

4 из 97

Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку
ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Общая дерматология</i>		
1	<p>Методика обследования дерматологического больного.</p> <p>Ответ: Первоначально выясняются жалобы, относящиеся к кожному заболеванию, послужившему причиной обращения к врачу или госпитализации в стационар, затем - сопутствующие другой органопатологии. Осматриваются весь кожный покров и слизистые оболочки. Первоначально оценивается состояние внешне неизменных участков кожного покрова, затем описывается очаг поражения. Необходимо определить цвет кожи - нормальный, розовый, гиперемированный, землистый, желтушный, цианотичный. Отметить наличие де- и гиперпигментаций с указанием локализации, где эти изменения наиболее выражены. Оцениваются эластичность, тургор, гидратацию (нормальная, сухая, влажная) кожи.</p> <p>Важно научиться осматривать всю сыпь в целом, обращая внимание на ряд характерных для данного дерматоза признаков. В первую очередь оценивается характер высыпаний.</p> <p>Тщательно собирается анамнез: Выясняется давность заболевания, место и характер первых высыпаний, динамика их распространения на коже, эволюция в процессе разрешения.</p> <p>Анализируется последовательность вовлечения в процесс кожи, слизистых оболочек, лимфатических узлов, волос, суставов, ногтей и других органов и систем. Устанавливается причина заболевания.</p> <p>Сбор анамнеза жизни включает сведения об условиях жизни, работы, семейном положении, контакте с детьми, пребывании в эндемических очагах, половых контактах и т.д. При диагностике кожных заболеваний важно знать, в каком возрасте произошел дебют кожного процесса.</p>	ПК-4
2	<p>Диагностические симптомы при инфильтративно-нагноительной трихофитии</p> <p>MP ДВФУ 844/2-2022</p> <p>Ответ: Феномен медовых сот. Если надавить на фолликулярный инфильтрат, то на его поверхности появляются фокусно расположенные капельки гноя, похожие на капли меда при вскрытии медовых сот.</p> <p>Свободная эпиляция волос</p>	ПК-4 5 из 97
<i>Неинфекционные заболевания кожи</i>		
3	<p>Применение лампы Вуда для диагностики микроспории и дифференциальной диагностики красной волчанки и красного плоского лишая на красной кайме губ</p> <p>Ответ: Для диагностики микроспории используется люминесцентная лампа Вуда (экран представляет собой стекло, импрегнированное солями никеля). Исследуется волосистая часть головы и пушковые волосы. В пораженных участках отмечается характерное ярко-зеленое свечение, обусловленное грибами <i>Microsporum</i>. При освещении пораженных участков</p>	ПК-4

	кожи при красной волчанке с помощью лампы Вуда зоны фолликулярного гиперкератоза светятся снежно-белым цветом, а участки атрофии кожи - белесоватым.	
--	--	--

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования)

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Общая дерматология</i>		
1	Основными компонентами секрета сальных желез являются: а) нейтральные жиры б) азотистые и фосфорные соединения в) стероидные гормоны г) стеарины д) все перечисленное	ПК-4
2	Атрофия дермы – это а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) сглаженность дермо-эпидермальной границы г) уменьшение количества сосудов дермы д) все перечисленное	ПК-4
<i>Инфекционные заболевания кожи</i>		
3	Индуративная эритема Базена может быть связана с: а) сифилисом б) кандидозом в) туберкулезом г) экземой д) рецидивирующей крапивницей	ПК-4
МР-ДВФУ-844/2-2021 <i>Неинфекционные заболевания кожи</i>		6 из 97
4	Какое утверждение о синдроме Лайелла наиболее верно? а) является тяжелым вариантом лекарственной болезни б) в развитии важное значение придают хроническим очагам инфекции в) считается аутоиммунным феноменом г) является вирусным заболеванием д) является генетическим заболеванием	ПК-4

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» - «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» - при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» - при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования)

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Общая дерматология</i>		
1	Дайте определение лихенификации.	ПК-4
<i>Неинфекционные заболевания кожи</i>		
2	<p>Ситуационная задача:</p> <p>На прием к дерматологу обратилась пациентка П, 45 лет с жалобами на высыпания по всему телу, сопровождающиеся интенсивным зудом.</p> <p>Больна в течение суток, когда после приема в пищу апельсинов, появились единичные элементы с последующим распространением. Лечение не получала</p> <p>Объективно: уртикарные элементы ярко-красного цвета, частично сливающиеся и образующие очаги различных очертаний.</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие рекомендации можно дать пациенту после регресса высыпаний?</p>	ПК-4 7 из 97
<i>Грибковые болезни кожи</i>		
3	Клиническая классификация кандидоза	ПК-4
<i>Сифилис</i>		
4	Диагностика нейросифилиса	ПК-4

Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования)

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Неинфекционные заболевания кожи</i>		
1	Диагностические тесты при красной волчанке	ПК-4
2	Диагноз СКВ устанавливается пациенту при следующих диагностических критериях: 1= высыпания на лице, 2=дискоидные высыпания, 3= фоточувствительность, 4=язвы в полости рта, 5=артрит, 6=серозит, 7=болезни почек, 8=припадки или психоз, 9= анемия, лейкопения, тромбоцитопения, 10=антитела к двуспиральной ДНК, анти-Sm -антитела, 11= антинуклеарные антитела (Нер-2-клетки) без лекарственной провокации. Сколько критериев из перечисленных необходимо для установления диагноза СКВ?	ПК-4
3	Диагностические тесты при атопическом дерматите	ПК-4
<i>Сифилис</i>		
4	Серологические реакции в диагностике сифилиса. Интерпретация серологических реакций. Следует учитывать, что специфические трепонемные тесты могут оставаться положительными (не негативироваться) в течение ряда лет, а в отдельных случаях остаются положительными на всю жизнь	ПК-4

Примеры ситуационных задач (этап собеседования)

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
MP-ДВФУ-844/2-2022		8 из 97
<i>Инфекционные заболевания кожи</i>		
1	<p>На прием к дерматологу обратился пациент К., 39 лет с жалобами на высыпания в паховой области, верхних конечностях, сопровождающиеся интенсивным зудом в вечернее время суток. Болен в течение 2 недель, после командировки обратил внимание на единичные высыпания на кистях, которые постепенно распространились на кожу живота, бедер. Пациент отмечает, что у супруги также появились подобные высыпания.</p> <p>Объективно: Отмечаются папулезные элементы, с незначительным воспалительным компонентом, в области живота имеется парность расположения, а в области мошонки- лентикулярные папулы.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте обследование.</p>	ПК-4

Сифилис

2	Больная 29 лет обратилась с жалобами на усиленное выпадение волос. Объективно: Диффузная алопеция. На коже нижней латеральной части шеи справа и слева имеются гипопигментированные пятна овальной формы, напоминающие сетку. При проведении йодной пробы результат отрицательный. 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте обследование	ПК-4
---	--	------

