

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
Должность: ректор "Сургутский государственный университет"  
Дата подписания: 26.06.2024 10:24:19  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР  
Е.В.  
13 июня 2024г., протокол УМС №5

## Детская дерматология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**  
Учебный план о310832-Дерматовен-24-1.plx  
31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 32  
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

### Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр<br>(<Курс>.<Семестр<br>на курсе>) | 2 (1.2) |    |    |    |
|---|---------|----|----|----|
| Неделя                                    | 14 2/6  |    |    |    |
| Вид занятий                               | УП      | РП | УП | РП |
| Лекции                                    | 6       | 6  | 6  | 6  |
| Практические                              | 26      | 26 | 26 | 26 |
| Итого ауд.                                | 32      | 32 | 32 | 32 |
| Контактная<br>работа                      | 32      | 32 | 32 | 32 |
| Сам. работа                               | 40      | 40 | 40 | 40 |
| Итого                                     | 72      | 72 | 72 | 72 |

Программу составил(и):

*к.м.н., доцент, Ефанова Елена Николаевна; к.м.н., преподаватель, Васильева Екатерина Александровна*

Рабочая программа дисциплины

**Детская дерматология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1074)

составлена на основании учебного плана:

31.08.32 Дерматовенерология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол №5

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки протокол от 22.04.2024 №7

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Наталья Валерьевна

| <b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b> |   |
|------------------------------------|---|
| 1.1                                | Цели освоения дисциплины «Детская дерматология» по специальности 31.08.32 Дерматовенерология: дать систему представлений и знаний о современном состоянии детской дерматологии, подготовить квалифицированного врача- дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе |
| 1.2                                |   |
| 1.3                                | Задачи программы дисциплины «Детская дерматология»: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;  |
| 1.4                                | - подготовка врача-дерматовенеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в дерматовенерологической патологии, имеющего углубленные знания смежных   |
| 1.5                                | - формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных   |
| 1.6                                | - формирование компетенций врача-дерматовенеролога в областях:  |
| 1.7                                | профилактической деятельности:  |
| 1.8                                | - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;  |
| 1.9                                | - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;  |
| 1.10                               | - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;   |
| 1.11                               | диагностической деятельности:   |
| 1.12                               | - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;  |
| 1.13                               | - диагностика неотложных состояний;   |
| 1.14                               | - проведение медицинской экспертизы;  |
| 1.15                               | лечебной деятельности:  |
| 1.16                               | - оказание специализированной медицинской помощи;   |
| 1.17                               | - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;   |
| 1.18                               | - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской   |
| 1.19                               | реабилитационной деятельности:  |
| 1.20                               | - проведение медицинской реабилитации;  |
| 1.21                               | - психолого-педагогическая деятельность:  |
| 1.22                               | - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;   |
| 1.23                               | организационно-управленческой деятельности:   |
| 1.24                               | - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;   |
| 1.25                               | - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;  |
| 1.26                               | - организация проведения медицинской экспертизы;  |
| 1.27                               | - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;  |
| 1.28                               | - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;  |
| 1.29                               | Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.   |

| <b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b> |  |
|--|--|
| Цикл (раздел) ООП:                         | ФТД.В  |
| <b>2.1</b>                                 | <b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>   |
| 2.1.1                                      | Дерматовенерология   |
| 2.1.2                                      | Патология  |
| 2.1.3                                      | Педагогика   |
| 2.1.4                                      | Социально-психологические основы профессиональной деятельности |

|     |   |
|-----|---|
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
|-----|---|

|       |  |
|-------|--|
| 2.2.1 | Подготовка и сдача государственного экзамена |
| 2.2.2 | Производственная (клиническая) практика      |

| <b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>   |  |
|---|--|
| <b>УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому</b> |  |
| <b>Знать:</b>   |  |
| <b>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</b>                                  |  |
| <b>Знать:</b>   |  |
| <b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</b>  |  |
| <b>Знать:</b>   |  |
| <b>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</b>   |  |
| <b>Знать:</b>   |  |
| <b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями</b>  |  |

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

| <b>3.1</b> | <b>Знать:</b>   |
|------------|---|
| 3.1.1      | Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников  |
| 3.1.2      | Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению   |
| 3.1.3      | Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)   |
| 3.1.4      | Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов  |
| 3.1.5      | Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"   |
| 3.1.6      | Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"                           |
| 3.1.7      | Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"  |
| 3.1.8      | Санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний  |
| 3.1.9      | МКБ   |
| 3.1.10     | Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи  |
| 3.1.11     | Этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры   |
| 3.1.12     | Эпидемиология заразных кожных болезней, микозов   |
| 3.1.13     | Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях, микозах   |
| 3.1.14     | Клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков   |
| 3.1.15     | Патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи  |
| 3.1.16     | Методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков  |
| 3.1.17     | Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры |

|            |   |
|------------|---|
| 3.1.18     | Принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков   |
| 3.1.19     | Медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения  |
| 3.1.20     | Методы физиотерапевтического лечения дерматозов   |
| 3.1.21     | Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара  |
| 3.1.22     | Меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры  |
| 3.1.23     | Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному   |
| 3.1.24     | Основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков   |
| 3.1.25     | Особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей   |
| <b>3.2</b> | <b>Уметь:</b>   |
| 3.2.1      | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию  |
| 3.2.2      | Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов  |
| 3.2.3      | Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов  |
| 3.2.4      | Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты  |
| 3.2.5      | Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты  |
| 3.2.6      | Проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии                           |
| 3.2.7      | Проводить трихологические исследования  |
| 3.2.8      | Оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением)  |
| 3.2.9      | Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты   |
| 3.2.10     | Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты  |
| 3.2.11     | Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок-отпечаток, для лабораторных |
| 3.2.12     | Получать кожный биоптат   |
| 3.2.13     | Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований  |
| 3.2.14     | Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса   |
| 3.2.15     | Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний  |
| 3.2.16     | Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента  |
| 3.2.17     | Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара  |
| 3.2.18     | Назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстерпоральные, медицинские изделия и лечебное питание   |
| 3.2.19     | Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских    |

| 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) |  |                |       |                                |  |              |
|---|--|----------------|-------|--------------------------------|--|--------------|
| Код занятия                                   | Наименование разделов и тем /вид занятия/                                      | Семестр / Курс | Часов | Компетенции                    | Литература   | Примечание   |
|   | <b>Раздел 1. Детская</b>   |                |       |                                |  |              |
| 1.1   | Особенности течения дерматозов у детей.<br>Болезни кожи новорожденных<br>/Лек/ | 2              | 1     | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | устный опрос |

|      |   |   |    |                                |  |  |
|------|---|---|----|--------------------------------|--|--|
| 1.2  | Особенности течения дерматозов у детей.<br>Болезни кожи новорожденных<br>/Пр/         | 2 | 6  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | Решение ситуационных задач                             |
| 1.3  | Особенности течения дерматозов у детей.<br>Болезни кожи новорожденных<br>/Ср/         | 2 | 10 | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 1.4  | Генодерматозы /Лек/   | 2 | 1  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | устный опрос   |
| 1.5  | Генодерматозы /Пр/  | 2 | 6  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | решение ситуационных задач                             |
| 1.6  | Генодерматозы /Ср/  | 2 | 10 | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 1.7  | Сифилис у детей.<br>Врожденный сифилис.<br>Урогенитальные инфекции у девочек<br>/Лек/ | 2 | 2  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | устный опрос   |
| 1.8  | Сифилис у детей.<br>Врожденный сифилис.<br>Урогенитальные инфекции у девочек<br>/Пр/  | 2 | 6  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | решение ситуационных задач                             |
| 1.9  | Сифилис у детей.<br>Врожденный сифилис.<br>Урогенитальные инфекции у девочек<br>/Ср/  | 2 | 10 | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация) |
| 1.10 | Атопический дерматит /Лек/  | 2 | 2  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | устный опрос   |
| 1.11 | Атопический дерматит /Пр/   | 2 | 8  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4<br>Л2.5 Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | решение ситуационных задач                             |

|      |                                |   |    |                                |  |   |
|------|--------------------------------|---|----|--------------------------------|--|---|
| 1.12 | Атопический дерматит /Ср/      | 2 | 10 | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4 Л2.5<br>Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)              |
| 1.13 | Промежуточный контроль /Зачёт/ | 2 | 0  | УК-3 ПК-1<br>ПК-2 ПК-5<br>ПК-6 | Л1.1 Л1.2<br>Л1.3Л2.1 Л2.2<br>Л2.3 Л2.4 Л2.5<br>Л2.6<br>Э1 Э2 Э3 | устный опрос, тестовый контроль, решение типовых ситуационных задач |

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

|      | Авторы,                         | Заглавие                            | Издательство, год  | Колич-во |
|------|---------------------------------|-------------------------------------|--|----------|
| Л1.1 | Горланов И. А.                  | Детская дерматовенерология: учебник | Москва:<br>Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2017  | 1        |
| Л1.2 | Чеботарев В.В.                  | Дерматовенерология: учебник         | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020,<br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html</a> | 2        |
| Л1.3 | Чеботарев В.В.,<br>Асхаков М.С. | Дерматовенерология: учебник         | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020,<br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html</a> | 2        |

#### 6.1.2. Дополнительная литература

|      | Авторы,  | Заглавие   | Издательство, год                                   | Колич-во |
|------|--|--|---|----------|
| Л2.1 | Вейнберг С.,<br>Проуз Н. С.,<br>Кристал Л.,<br>Потекаев Н. Н., | Детская дерматология: атлас                          | Москва:<br>Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015 | 2        |
| Л2.2 | Альбанова В. И.,<br>Пампура А. Н.                              | Атопический дерматит: учебное пособие                | Москва:<br>Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016 | 2        |
| Л2.3 | Альбанова В. И.,<br>Забненкова О. В.                           | Л70. Угри: учебное пособие для врачей                | Москва:<br>Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014 | 2        |
| Л2.4 | Молочков В. А.,<br>Киселев В. И.,<br>Молочкова Ю. В.           | Генитальная папилломавирусная инфекция: [монография] | Москва:<br>Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015 | 2        |
|      | Авторы,  | Заглавие   | Издательство, год                                   | Колич-во |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| Л2.5   | Владимиров В.В.   | Кожные и венерические болезни. Атлас: учебное пособие                         | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016,<br><a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html</a> | 2 |
| Л2.6   | Горланов, И. А.,<br>Леина, Л. М.,<br>Милявская, И. Р.,<br>Заславский, Д. В. | Болезни кожи новорожденных и грудных детей:<br>краткое руководство для врачей | Санкт-Петербург:<br>Фолиант, 2016,<br><a href="http://www.iprbookshop.ru/90207.html">http://www.iprbookshop.ru/90207.html</a>                                  | 1 |
| <b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b> |   |   |  |   |
| Э1   | Medline   |   |  |   |
| Э2   | Российский журнал кожных и венерических болезней                            |   |  |   |
| Э3   | Вестник дерматологии и венерологии  |   |  |   |
| <b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>                                   |   |   |  |   |
| 6.3.1.1  | Пакет прикладных программ Microsoft Office. Операционная система Windows.   |   |  |   |
| <b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>                           |   |   |  |   |
| 6.3.2.1  | «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»                          |   |  |   |

| <b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b> |  |
|---|--|
| 7.1   | Занятия с врачами клиническими ординаторами проводятся в учебных аудиториях лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. |
| 7.2   | Классы оснащены стационарным компьютером, сканером, принтером, набором слайдов, набором видеофильмов и учебных фильмов DVD, библиотекой с литературой, набором плакатов.   |
| 7.3   |  |
| 7.4   | <b>ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ</b>  |
| 7.5   |  |
| 7.6   | <b>Видеофильмы (ВФ)</b>  |
| 7.7   | 1. Атопический дерматит  |
| 7.8   | Лекции-презентации (ЛП)  |
| 7.9   | 1. Особенности течения дерматозов у детей.   |
| 7.10  | Болезни кожи новорожденных   |
| 7.11  | 2. Генодерматозы   |
| 7.12  | 3. Сифилис у детей.  |
| 7.13  | Врожденный сифилис.  |
| 7.14  | Урогенитальные инфекции у девочек  |
| 7.15  | 4. Атопический дерматит  |
| 7.16  |  |
| 7.17  | <b>Таблицы (Т)</b>   |
| 7.18  | 1. Строение кожи.  |
| 7.19  | 2. Патоморфологические изменения в коже.   |
| 7.20  | 3. Классификация глюкокортикоидов.   |
| 7.21  | 4. Схема морфологических элементов.  |
| 7.22  | 5. Препараты для наружного применения.   |
| 7.23  | 6. Кератомикозы.   |
| 7.24  | 7. Поверхностная стрептодермия.  |
| 7.25  | 8. Локализация дерматозов - 1  |
| 7.26  | 9. Стрептостафилодермии.   |
| 7.27  | 10. Трихофития.  |
| 7.28  | 11. Микроспория.   |
| 7.29  | 12. Классификация сифилиса.  |
| 7.30  | 13. Возбудитель сифилиса.  |
| 7.31  | 14. Вульвовагиниты – 1   |

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 7.32 | 15. Классификация антибиотиков.     |
| 7.33 |                                     |
| 7.34 | Муляжи (М)                          |
| 7.35 | 1. Экзема.                          |
| 7.36 | 2. Дерматоз Дюринга.                |
| 7.37 | 3. Буллезный эпидермолиз.           |
| 7.38 | 4. Трещины.                         |
| 7.39 | 5. Эксфолиации.                     |
| 7.40 | 6. Эктима.                          |
| 7.41 | 7. Корки.                           |
| 7.42 | 8. Врожденный сифилис               |
| 7.43 | 9. Зубы Гетчинсона.                 |
| 7.44 | 10. Гумма языка.                    |
| 7.45 |                                     |
| 7.46 | Методические разработки             |
| 7.47 | 1. Дерматология.                    |
| 7.48 | 2. Ладонно-подошвенные кератодермии |

**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

*Детская дерматология*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Код, направление подготовки | 31.08.32 Дерматовенерология            |
| Направленность (профиль)    | Дерматовенерология                     |
| Форма обучения              | Очная                                  |
| Кафедра-разработчик         | Многопрофильной клинической подготовки |
| Выпускающая кафедра         | Многопрофильной клинической подготовки |

Типовые задания для контрольной работы:

## 1. Этап проведение текущей аттестации:

### 1.1.Список вопросов к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Особенности течения дерматозов у детей.
2. Особенности строения и физиологии кожи у новорожденных.
3. Преходящие изменения кожи.
4. Омфалит, адипонекроз, склерема, склередема, опрелости, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия и др.
5. Пиодермиты, грибковые заболевания, дерматиты и экзема, атопический дерматит, крапивница, красная волчанка, склеродермия, псориаз, красный плоский лишай, кольцевидная гранулема, витилиго, алопеция и др.
6. Выявить жалобы у детей с болезнями кожи.
7. Собрать анамнез заболевания, применяя элементы деонтологии и медицинской этики.
8. Провести осмотр и выявить основные клинические симптомы заболеваний кожи у детей.
9. Провести дифференциальный диагноз и обосновать клинический диагноз болезней кожи у детей.
10. Определить правила и сроки госпитализации больных.
11. Особенности течения дерматозов у детей.
12. Ихтиоз, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Буллезный эпидермолиз
14. Кератодермии
15. Энтеропатический акродерматит.
16. Атопический дерматит как наиболее актуальная патология кожи у детей.
17. Современные представления о патогенезе АД, роль пищевой аллергии, особенности возрастной клиники.
18. Методы терапии и профилактики.
19. Течение приобретенного сифилиса у детей.
20. Врожденный сифилис, пути передачи, патогенез, клиника раннего и позднего врожденного сифилиса.
21. Профилактика и лечение.
22. Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек.
23. Понятие о негонококковых вульвовагинитах.
24. Особенности терапии и профилактики.

#### Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

### 1.2. Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора

| № п/п | Детская дерматология  |
|-------|---|
| 1.    | Кожные болезни новорожденных  |
| 2.    | Атопический дерматит  |
| 3.    | Врожденный сифилис  |
| 4.    | Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек. |
| 5.    | Строфулюс   |
| 6.    | Вирусные дертозы у детей  |
| 7.    | Дерматомикозы в детской практике  |
| 8.    | Пиодермиты у детей  |

## **Вывод:**

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

### **1.3 Список задач**

#### **Задача 1**

У двух сестер и их брата на лице появились высыпания в виде пузырьков с серозным содержимым на нормальном или слегка покрасневшем основании. В серозном содержимом обнаружены стрептококки, при посеве - культура гемолитического стрептококка.

- а) Установите диагноз.*
- б) Назначьте лечение.*

#### **Задача 2**

К врачу дерматовенерологу обратился студент с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождаемые зудом, усиливающимся в ночное время. Высыпания на коже представлены парными папуло-везикулами, геморрагическими корочками, эскориациями.

- а) Установите диагноз.*
- б) Составьте план лечения и методики обработки больного.*
- в) Наметьте план противоэпидемических мероприятий.*

#### **Задача 3**

На внутренней поверхности правого бедра и прилегающей части промежности очаг округлой формы с четкими границами. На фоне эритемы видны мелкие чешуйки, по краю очага мелкие серозные корочки. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз*
- б) Назначьте лечение*

#### **Задача 4**

На волосистой части головы у мальчика 8-летнего возраста несколько воспалительных очагов с неровной поверхностью, возвышающихся над окружающей кожей, покрытых обильным гнойным экссудатом. Заднешейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз*
- б) Назначьте лечение*

#### **Задача 5**

К дерматовенерологу обратилась больная, у которой после употребления большого количества цитрусовых появились уртикарные высыпания, сопровождаемые зудом.

- а) Перечислите возможные эндо- и экзогенные аллергены, вызывающие данный дерматоз.*
- б) Установите диагноз, план лечения.*

#### **Задача 6**

Ребенок 1,5 лет, жалуется на высыпания на конечностях и туловище, сопровождающиеся сильным зудом. Со слов матери высыпания появились в возрасте 11 месяцев. Начало заболевания совпало с переходом на искусственное вскармливание. Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностях имеются лентикулярные папулы, на вершине которых имеются пузырьки или геморрагические корки. Пузырьки имеют размеры с просяное зерно, наполненное экссудатом.

- а) Поставьте клинический диагноз.*
- б) Укажите причины развития болезни.*
- в) Какие дополнительные исследования необходимы для выявления этиологического фактора?*

#### **Задача 7**

В конце ноября в стационар поступила больная 12 лет с жалобами на высыпания в области лица, шеи, верхней части груди, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим сон. По словам больной, она страдает подобными обострениями заболевания в

течение 7 лет. Из анамнеза известно, что больная до 5-ти летнего возраста страдала экссудативным диатезом. Аллергологический анамнез отягощен, не переносит антибиотики, некоторые пищевые продукты.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

### Задача 8

Больная К., 15 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже кистей. При осмотре: на тыле кистей имеются телесного цвета узелки на фоне неизменённой кожи, плотные безболезненные, размером от чечевицы до горошины, резко выступающие над уровнем кожи, поверхность шероховатая.

- а) Поставьте клинический диагноз.
- б) Какие гистопатологические изменения в коже характерны для данного заболевания?
- в) Назначьте лечение.

### Задача 9

На приеме у дерматовенеролога мальчик 7 лет, у которого на лбу беспорядочно расположенные округлой формы узелки, размером с просяное зерно, с восковидно-блестящей поверхностью опалового цвета, в центре с западением, внутри кашицеобразная масса.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

## Эталоны ответов к задачам

### Задача 1

- а) Стрептодермия.
- б) Лечение топическими антибактериальными препаратами, учитывая локализованность кожного процесса. Ограничение водных процедур. Изоляция пациентов.

### Задача 2

- а) Чесотка
- б) Лечение наружными противоскабиозными средствами по схеме. Дез. обработка нательного, постельного белья, предметов обихода, мебели.
- в) Экстренное извещение, изоляция больного, осмотр контактных лиц.

### Задача 3

- а) Микоз паховых складок.
- б) Р-р йода 2,5% 1 р\д, топические антимикотические препараты 2 р\д, контроль лечения методом микроскопии чешуек кожи через 10 дней

### Задача 4

- а) Инфильтративно-нагноительная трихофития.
- б) Системные антимикотики (гризеофульвин из расчета 18 мг\кг массы тела), топические антимикотики, изоляция пациента.

### Задача 5

- а) Пищевые, респираторные и др. виды аллергенов
- б) Крапивница. Лечение: антигистаминные препараты, топические ГКС.

### Задача 6

- а) Детская почесуха (строфулюс).
- б) Сенсibilизация пищевыми аллергенами, незрелость стенки кишечника.
- в) Кожные аллергопробы, определение антител к аллергенам.

### Задача 7

- а) Атопический дерматит, подростковая стадия, эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией, обострение.
- б) Гипоаллергенная диета, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, энтеросорбенты, топические ГКС, физиотерапия, эмоленты.

## Задача 8

- а) Вульгарные бородавки.
- б) Акантоз, гиперкератоз.
- в) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

## Задача 9

- а) Контагиозный моллюск.
- б) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

## Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## Контрольная работа

Презентация клинического случая по тематике дисциплины

## Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

### Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

### 1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

### Схема оценивания устного ответа

| Тип задания  | Проверяемые компетенции | Критерии оценки  | Оценка    |
|--------------|-------------------------|--|-----------|
| Устный ответ | УК-3                    | обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала | «отлично» |

|  |      |   |                       |
|--|------|---|-----------------------|
|  | ПК-1 | занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также студентам усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала. |                       |
|  | ПК-2 |   |                       |
|  | ПК-5 |   |                       |
|  | ПК-6 |   |                       |
|  |      | обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.                     | «хорошо»              |
|  |      | обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также студентам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.                                      | «удовлетворительно»   |
|  |      | обучающимся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.   | «неудовлетворительно» |

### **Вывод:**

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

### **2. Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:**

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

**Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):**

| Тип задания                          | Проверяемые компетенции              | Критерии оценки  | Оценка     |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|------------|
| Самостоятельная работа и отчет к ней | УК-3<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5<br>ПК-6 | в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы. | Зачтено    |
|                                      |                                      | в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.   | Не зачтено |

**Рекомендации по оцениванию рефератов**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

*Критерии оценки*

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Вывод:**

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

**3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:**

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

| Тип задания                | Проверяемые компетенции      | Критерии оценки  | Оценка    |
|----------------------------|------------------------------|--|-----------|
| Решение ситуационных задач | УК-3<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5 | обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет | «отлично» |

|  |      |   |                       |
|--|------|---|-----------------------|
|  | ПК-6 | ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.  |                       |
|  |      | если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; | «хорошо»              |
|  |      | обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;                           | «удовлетворительно»   |
|  |      | обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.                           | «неудовлетворительно» |

### **Вывод:**

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## **Контрольная работа**

### **Требования к оформлению презентаций клинического случая**

В оформлении презентаций выделяют два блока: оформление слайдов и представление информации на них. Для создания качественной презентации необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к оформлению данных блоков.

#### **Оформление слайдов:**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Стиль               | Следует соблюдать единый стиль оформления в соответствии с требованиями СурГУ. Избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).            |
| Фон                 | Для фона предпочтительны холодные тона  |
| Использование цвета | На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета. Обратите внимание на цвет гиперссылок (до и после использования). Таблица сочетаемости цветов в приложении. |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Анимационные эффекты | Использовать возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде. |
|----------------------|---|

### Представление информации:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Содержание информации               | Следует использовать короткие слова и предложения. Минимизировать количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.   |
| Расположение информации на странице | Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.<br>Для заголовков – не менее 24. Для информации не менее 18. Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных). |
| Шрифты                              |  |
| Способы выделения информации        | Следует использовать: рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.   |
| Объем информации                    | Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.   |
| Виды слайдов                        | Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом; с таблицами, с диаграммами.  |

### Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

| Название критерия                                | Оцениваемые параметры  | Баллы<br>(1-3) |
|--|--|----------------|
| Тема презентации                                 | Соответствие темы программе дисциплины, раздела  |                |
| Содержание                                       | Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания |                |
| Подбор информации для создания презентации       | Графические иллюстрации для презентации. Статистика<br>Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.  |                |
| Подача материала презентации                     | Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»   |                |
| Логика и переходы во время проекта – презентации | От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки   |                |
| Заключение                                       | Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце   |                |
| Дизайн презентации                               | Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта,  |                |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | заголовков). Элементы анимации                     |
| Техническая часть                | Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток |
| Список использованных источников | Наличие, оформление в соответствии со стандартом   |

## Оценивание презентации

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Количество набранных баллов | Оценка                |
| От 27 баллов до 20 баллов   | 5 отлично             |
| От 19 баллов до 15 баллов   | 4 хорошо              |
| От 14 до 8 баллов           | 3 удовлетворительно   |
| От 7 баллов                 | 2 неудовлетворительно |

### Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## 2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

### Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить несколько требований:

- регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- в случае пропуска занятия ординатор должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- готовясь к очередному занятию по дисциплине, ординатор должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие ординатора в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- в случае если ординатор не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал.

### Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Детская дерматология» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

| Для зачета    |                   |
|---------------|-------------------|
| 80-100 баллов | <i>Зачтено</i>    |
| 0-79 баллов   | <i>Не зачтено</i> |

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

| Вид аттестации                                 | Удельный вес оценки |
|--|---------------------|
| 1. Посещаемость (лекций, практических занятий) | 10%                 |
| 2. Работа на практических занятиях             | 20%                 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 3. Выполнение самостоятельной работы | 10% |
| 4. Тест по 8 темам                   | 20% |
| 5. Устный опрос                      | 20% |
| 6. Решение ситуационных задач        | 20% |

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

## 2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации – зачет

1. Особенности течения дерматозов у детей.
2. Особенности строения и физиологии кожи у новорожденных.
3. Преходящие изменения кожи.
4. Омфалит, адипонекроз, склерема, склередема, опрелости, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия и др.
5. Пиодермиты, грибковые заболевания, дерматиты и экзема, атопический дерматит, крапивница, красная волчанка, склеродермия, псориаз, красный плоский лишай, кольцевидная гранулема, витилиго, алопеция и др.
6. Выявить жалобы у детей с болезнями кожи.
7. Собрать анамнез заболевания, применяя элементы деонтологии и медицинский этики.
8. Провести осмотр и выявить основные клинические симптомы заболеваний кожи у детей.
9. Провести дифференциальный диагноз и обосновать клинический диагноз болезней кожи у детей.
10. Определить правила и сроки госпитализации больных.
11. Особенности течения дерматозов у детей.
12. Ихтиоз, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Буллезный эпидермолиз
14. Кератодермии
15. Энтеропатический акродерматит.
16. Атопический дерматит как наиболее актуальная патология кожи у детей.
17. Современные представления о патогенезе АД, роль пищевой аллергии, особенности возрастной клиники.
18. Методы терапии и профилактики.
19. Течение приобретенного сифилиса у детей.
20. Врожденный сифилис, пути передачи, патогенез, клиника раннего и позднего врожденного сифилиса.
21. Профилактика и лечение.
22. Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек.
23. Понятие о негемококковых вульвовагинитах.
24. Особенности терапии и профилактики.

### Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## 2.2 Список тестовых заданий

### БЛОК 1

1. Под воздействием облигатного раздражителя возникает:
  - а) простой дерматит

- б) искусственный дерматит
  - в) контактный дерматит
  - г) артифициальный дерматит
  - д) все определения правильны
2. К формам дерматитов, возникшим от воздействия физических механических факторов, относятся все, кроме:
- а) потертости
  - б) «знаков тока»
  - в) оомозелелости
  - г) опрелости
  - д) пеленочного дерматита
3. В клинической картине аллергического дерматита отмечаются признаки, характерные для:
- а) экземы
  - б) псориаза
  - в) туберкулёза кожи
  - г) чесотки
  - д) всего перечисленного
4. Для лечения простого контактного дерматита необходимы:
- а) дезинтоксикационная терапия
  - б) глюкокортикостероидная терапия внутрь
  - в) устранение причины и местная терапия
  - г) строгая гипоаллергенная диета
  - д) назначение гепатопротекторов
5. Наружное лечение при мокнущем аллергическом дерматите заключается в назначении:
- а) 2% салициловой мази
  - б) взбалтываемой взвести
  - в) 20% ихтиоловой мази
  - г) двухслойной повязки с синафланом
  - д) спиртового раствора бриллиантовой зелени
6. Токсикодермия возникает под действием раздражителя, проникающего:
- а) через дыхательные пути
  - б) через пищеварительный тракт
  - в) инъекционно
  - г) все положения верны
7. В клинической картине токсикодермий встречаются:
- а) эритемы и волдыри
  - б) папулы и везикулы
  - в) эрозии и корки
  - г) пузыри
  - д) все ответы верные
8. Примером фиксированной токсикодермии является:
- а) сульфаниламидная эритема
  - б) синдром Лайелла
  - в) синдром Стивенса-Джонсона
  - г) йододерма
  - д) бромодерма
9. При токсикоэпидермальном некролизе Лайелла в комплекс общего лечения обязательно включены:
- а) фурукумариновые препараты
  - б) фунгицидные препараты
  - в) глюкокортикостероидные препараты
  - г) противомаларийные препараты
  - д) противовирусные препараты
10. В наружной терапии токсикоэпидермального некролиза целесообразно применение:
- а) аэрозоли «Полькортолон»
  - б) взбалтываемой взвеси
  - в) 2% салициловой мази

- г) аэрозоли «Спрегаль»
  - д) аэрозоли А-ПАР
11. Разновидностями истинной экземы являются все перечисленные, кроме:
- а) пруригинозной
  - б) дисгидротической
  - в) интертригинозной
  - г) роговой
  - д) потрескавшейся
12. Сикозиформная экзема локализуется на коже:
- а) нижней трети голеней
  - б) в области бороды и усов
  - в) межлопаточной области
  - г) стоп
  - д) тыльной поверхности кистей
13. При остром течении экземы патогистологическая картина в эпидермисе представлена:
- а) гранулёмом
  - б) гиперкератозом
  - в) спонгиозом
  - г) акантозом
  - д) акантолизом
14. При микробной экземе обязательным является включение в комплекс общей терапии:
- а) антибиотиков
  - б) ацикловира
  - в) гризеофульвина
  - г) пентоксифиллина
  - д) делагила
15. Для местного лечения детской экземы с 6-ти месячного возраста применяются:
- а) синафлан
  - б) флюцинар
  - в) преднизолон
  - г) адвантан, элоком, локоид
  - д) Белодерм
16. Детям с 3-месячного возраста для лечения детской экземы назначается:
- а) элидел (пимекролимус)
  - б) фторокорт
  - в) адвантан
  - г) целестодерм
  - д) преднизолон
17. Местная терапия микотической экземы после стихания островоспалительного процесса предусматривает назначение:
- а) крема клотримазол
  - б) преднизолоновой мази
  - в) тетрациклиновой мази
  - г) мази целестодерм
  - д) 20% мази бензилбензоата
18. Характерными местами себорейной экземы являются все, кроме:
- а) волосистой части головы
  - б) ушных раковин
  - в) нососщечных складок
  - г) передней поверхности голеней
  - д) межлопаточной области
19. Разновидностями микробной экземы являются все, кроме:
- а) варикозной
  - б) паратравматической
  - в) сикозиформной
  - г) нумулярной
  - д) себорейной

20. В этиопатогенезе экземы имеют значение следующие факторы:
- а) эндокринно-метаболические нарушения
  - б) инфекционно-аллергическая зависимость
  - в) психоэмоциональное перенапряжение
  - г) иммунная недостаточность
  - д) все перечисленное
21. При остром мокнущем экзематозном процессе целесообразным является назначение
- а) влажно-высыхающих повязок
  - б) 20% ихтиоловой мази
  - в) взбалтываемой взвеси
  - г) мази Синафлан
  - д) тетрациклиновой мази
22. Детская экзема отличается:
- а) выраженностью экссудативного компонента в очагах поражения
  - б) поражением волосистой части головы
  - в) избирательным поражением ладоней и подошв
  - г) отсутствием экссудативного компонента в очагах поражения
  - д) ничем из перечисленного не характерно
23. В развитии детской экземы играют роль
- а) конституционная предрасположенность
  - б) ферментопатии (приобретенные и врожденные)
  - в) патологии органов желудочно-кишечного тракта
  - г) глистная инвазия, лямблиоз
  - д) все перечисленное
24. При детской экземе исключить из рациона питания детей
- а) манную кашу
  - б) свекольный и морковный соки
  - в) цитрусовые
  - г) коровье молоко
  - д) все перечисленные продукты
25. В питании ребенка с экземой картофель
- а) жарим
  - б) тушим
  - в) вымачиваем и отвариваем
  - г) способ приготовления не имеет значения
  - д) не применяется
26. Возможна трансформация детской экземы
- а) в красный плоский лишай
  - б) в атопический дерматит
  - в) в псориаз
  - г) в ихтиоз
  - д) в истинную пузырчатку
27. Себорейная экзема у детей наиболее часто возникает на:
- а) 2-3-й неделе жизни
  - б) 2-3 месяце
  - в) в 4-5 месяцев
  - г) в 6-12 месяцев
  - д) 1-2-ом году жизни
28. Для экземы характерным является
- а) мономорфизм элементов
  - б) эволюционный полиморфизм
  - в) наличие только вторичных элементов
  - г) отсутствие вторичных элементов
  - д) ничего из перечисленного
29. Себорейная экзема локализуется
- а) на коже лица
  - б) на коже верхнего плечевого пояса

- в) в межлопаточной области
  - г) на коже груди
  - д) характерна вся перечисленная локализация
30. В течении экземы выделяют стадии:
- а) эритематозную
  - б) папуловезикулёзную
  - в) мокнущую
  - г) корковую
  - д) все стадии имеют место
31. Первичными элементами при экземе являются:
- а) пятно
  - б) серопапула
  - в) везикула
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного

### Эталоны правильных ответов Блок 1

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1. д  | 11. в | 21. а |
| 2. б  | 12. б | 22. а |
| 3. а  | 13. в | 23. д |
| 4. в  | 14. а | 24. д |
| 5. г  | 15. г | 25. в |
| 6. г  | 16. а | 26. б |
| 7. д  | 17. а | 27. а |
| 8. а  | 18. г | 28. б |
| 9. в  | 19. д | 29. д |
| 10. а | 20. д | 30. д |
|       |       | 31. г |

### БЛОК 2

1. На каком сроке внутриутробного периода обычно происходит поражение плода:
  - а) на 1-ом месяце
  - б) на 6-7 месяце
  - в) заражение происходит при прохождении по родовым путям
  - г) 1 триместр
  - д) на 4-5 месяце
2. Какие органы наиболее поражаются при сифилисе плода
  - а) нервная система
  - б) эндокринные железы
  - в) печень и селезенка
  - г) сердце
  - д) почки и кишечник
3. При какой форме сифилиса у матери более вероятно тяжелое поражение сифилисом плода
  - а) поздний скрытый
  - б) третичный активный
  - в) вторичный скрытый
  - г) спинная сухотка
  - д) третичный скрытый
4. Излюбленная локализация высыпаний при сифилитической пузырчатке
  - а) себорейная зона
  - б) туловище
  - в) гениталии
  - г) ладони и подошвы

- д) повсеместно по кожному покрову
5. Какие сифилиды характерны для врожденного сифилиса грудного возраста
- а) папулезные
  - б) розеолезные
  - в) сифилитическая алопеция
  - г) пустулёзные
  - д) возможны все варианты
6. Поражение каких слизистых наиболее характерно для врожденного сифилиса грудного возраста
- а) рта
  - б) глотки
  - в) носа
  - г) гениталий
  - д) конъюнктивы
7. При остеохондрите Вегенера поражаются преимущественно:
- а) метафизы костей
  - б) эпифизы костей
  - в) суставы
  - г) реберные хрящи
  - д) диафизы костей
8. Какие высыпания преобладают при врожденном сифилисе раннего детского возраста (от 1 до 4 лет)
- а) пустулёзные
  - б) папулёзные
  - в) розеолезные
  - г) гуммы
  - д) сифилитическая алопеция
9. С проявлениями какой формы приобретенного сифилиса сходна клиника позднего врожденного сифилиса
- а) первичного
  - б) вторичного свежего
  - в) третичного
  - г) вторичного рецидивного
  - д) может быть сходство с любой формой
10. Для позднего врожденного сифилиса характерны высыпания на коже в виде:
- а) папул и пустул
  - б) пятен и папул
  - в) бугорков и пятен
  - г) бугорков и гумм
  - д) гумм и папул
11. К безусловным признакам позднего врожденного сифилиса относится:
- а) рубцы Робертсона-Фурнье
  - б) ягодицеобразный череп
  - в) лабиринтная глухота
  - г) диастема Гаше
  - д) готическое небо
12. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:
- а) зубы Гетчинсона
  - б) седловидный нос
  - в) паренхиматозный кератит
  - г) гипертрихоз лба
  - д) инфантильный мизинец
13. Какую стадию сифилиса невозможно диагностировать с помощью темнопольной микроскопии:
- а) первичный серонегативный сифилис
  - б) первичный серопозитивный сифилис
  - в) вторичный свежий сифилис
  - г) вторичный рецидивный сифилис
  - д) ранний скрытый сифилис

14. Какая из серологических реакций на сифилис удобна для массовых скрининговых исследований
- а) реакция Вассермана
  - б) микрореакция преципитации
  - в) РПГА
  - г) РИБТ
  - д) РИФ
15. Какая из серологических реакций может быть положительна при первичном серонегативном сифилисе
- а) реакция Вассермана
  - б) микрореакция преципитации
  - в) РИФ
  - г) РИБТ
  - д) ни одна из перечисленных реакций
16. Причиной ложноположительной реакции Вассермана может быть:
- а) системная красная волчанка
  - б) алкогольная интоксикация
  - в) лептоспироз
  - г) беременность
  - д) может быть любая из перечисленных причин
17. Использование РИБТ целесообразно при подозрении на:
- а) первичный серопозитивный сифилис
  - б) вторичный свежий сифилис
  - в) вторичный рецидивный сифилис
  - г) ранний скрытый сифилис
  - д) первичный серонегативный сифилис
18. Какой титр реакции Вассермана характерен для позднего скрытого сифилиса:
- а) 1:10
  - б) 1:40
  - в) 1:80
  - г) 1:160
  - д) 1:320
19. Реакция Вассермана по своей сути является:
- а) реакцией преципитации
  - б) реакцией непрямо́й гемагглютинации
  - в) реакцией связывания комплемента
  - г) иммуноферментным анализом
  - д) реакцией иммунофлюоресценции
20. Больному с установленным диагнозом сифилиса показано:
- а) специфическое лечение
  - б) превентивное лечение
  - в) профилактическое лечение
  - г) пробное лечение
  - д) лечение по эпидемиологическим показаниям
21. При подозрении на сифилитическое поражение аорты при отрицательных результатах серологических реакций возможно проведение:
- а) специфического лечения
  - б) превентивного лечения
  - в) профилактического лечения
  - г) пробного лечения
  - д) лечения по эпидемиологическим показаниям
22. Беременной женщине, ранее получившей специфическое лечение по поводу сифилиса, при отсутствии негитивации серореакций проводится:
- а) специфическое лечение
  - б) превентивное лечение
  - в) профилактическое лечение
  - г) пробное лечение

- д) лечение по эпидемиологическим показаниям
23. При наличии у пациента клиники заразных форм сифилиса и отсутствии возможности лабораторного подтверждения проводится:
- а) специфическое лечение
  - б) превентивное лечение
  - в) профилактическое лечение
  - г) пробное лечение
  - д) лечение по эпидемиологическим показаниям
24. Лицу, которому 2 недели назад перелили кровь от больного сифилисом, показано:
- а) специфическое лечение
  - б) превентивное лечение
  - в) профилактическое лечение
  - г) пробное лечение
  - д) лечение по эпидемиологическим показаниям
25. Препаратом, не эффективным в отношении бледной трепонемы, является:
- а) ампициллин
  - б) доксициклин
  - в) бисептол
  - г) эритромицин
  - д) цефтриаксон
26. Для амбулаторного лечения сифилиса наиболее предпочтительным препаратом является:
- а) бензилпенициллин
  - б) ампициллин
  - в) экстенциллин
  - г) прокаин-пенициллин
  - д) новокаиновая соль пенициллина
27. Двухмоментное введение глубоко в мышцу необходимо при применении всех препаратов, кроме:
- а) бензилпенициллина
  - б) экстенциллина
  - в) бициллина-3
  - г) бициллина-5
  - д) ретарпена
28. При лечении сифилиса у ребенка 6 лет не допускается применение:
- а) бензилпенициллина
  - б) эритромицина
  - в) экстенциллина
  - г) доксициклина
  - д) цефтриаксона
29. При снятии с учета по сифилису обследование включает все, кроме:
- а) консультация терапевта
  - б) консультация невролога
  - в) консультация окулиста
  - г) рентгенограмма грудной клетки
  - д) необходимы все перечисленные мероприятия
30. Препаратом пенициллина средней дюрантности является::
- а) бензилпенициллин
  - б) бицилин-3
  - в) прокаин-пенициллин
  - г) ретарпен
  - д) экстенциллин

**Эталоны правильных ответов Блок 2**

|      |       |       |
|------|-------|-------|
| 1. д | 11. в | 21. г |
| 2. в | 12. б | 22. в |
| 3. в | 13. д | 23. д |

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 4. г  | 14. б | 24. б |
| 5. д  | 15. в | 25. в |
| 6. в  | 16. д | 26. в |
| 7. а  | 17. г | 27. а |
| 8. б  | 18. а | 28. г |
| 9. в  | 19. в | 29. д |
| 10. г | 20. а | 30. в |

## Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

### Критерии оценки результатов тестирования

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично              | 80 – 100%               |
| Хорошо               | 70 – 79%                |
| Удовлетворительно    | 60 – 69%                |
| Неудовлетворительно  | Менее 60%               |

### Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## 2.3 Список задач

### Задача 1

У двух сестер и их брата на лице появились высыпания в виде пузырьков с серозным содержимым на нормальном или слегка покрасневшем основании. В серозном содержимом обнаружены стрептококки, при посеве - культура гемолитического стрептококка.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

### Задача 2

К врачу дерматовенерологу обратился студент с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождаемые зудом, усиливающимся в ночное время. Высыпания на коже представлены парными папуло-везикулами, геморрагическими корочками, эксфолиациями.

- а) Установите диагноз.
- б) Составьте план лечения и методики обработки больного.
- в) Наметьте план противоэпидемических мероприятий.

### Задача 3

На внутренней поверхности правого бедра и прилегающей части промежности очаг округлой формы с четкими границами. На фоне эритемы видны мелкие чешуйки, по краю очага мелкие серозные корочки. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз
- б) Назначьте лечение

### Задача 4

На волосистой части головы у мальчика 8-летнего возраста несколько воспалительных очагов с неровной поверхностью, возвышающихся над окружающей кожей, покрытых обильным гнойным экссудатом. Заднешейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз
- б) Назначьте лечение

### Задача 5

К дерматовенерологу обратилась больная, у которой после употребления большого количества цитрусовых появились уртикарные высыпания, сопровождаемые зудом.

*а) Перечислите возможные эндо- и экзогенные аллергены, вызывающие данный дерматоз.*

*б) Установите диагноз, план лечения.*

### **Задача 6**

Ребенок 1,5 лет, жалуется на высыпания на конечностях и туловище, сопровождающиеся сильным зудом. Со слов матери высыпания появились в возрасте 11 месяцев. Начало заболевания совпало с переходом на искусственное вскармливание. Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностях имеются лентикулярные папулы, на вершине которых имеются пузырьки или геморрагические корки. Пузырьки имеют размеры с просяное зерно, наполненное экссудатом.

*а) Поставьте клинический диагноз.*

*б) Укажите причины развития болезни.*

*в) Какие дополнительные исследования необходимы для выявления этиологического фактора?*

### **Задача 7**

В конце ноября в стационар поступила больная 12 лет с жалобами на высыпания в области лица, шеи, верхней части груди, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим сон. По словам больной, она страдает подобными обострениями заболевания в течение 7 лет. Из анамнеза известно, что больная до 5-ти летнего возраста страдала экссудативным диатезом. Аллергологический анамнез отягощен, не переносит антибиотики, некоторые пищевые продукты.

*а) Установите диагноз.*

*б) Назначьте лечение.*

### **Задача 8**

Больная К., 15 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже кистей. При осмотре: на тыле кистей имеются телесного цвета узелки на фоне неизменённой кожи, плотные безболезненные, размером от чечевицы до горошины, резко выступающие над уровнем кожи, поверхность шероховатая.

*а) Поставьте клинический диагноз.*

*б) Какие гистопатологические изменения в коже характерны для данного заболевания?*

*в) Назначьте лечение.*

### **Задача 9**

На приеме у дерматовенеролога мальчик 7 лет, у которого на лбу беспорядочно расположенные округлой формы узелки, размером с просяное зерно, с восковидно-блестящей поверхностью опалового цвета, в центре с западением, внутри кашицеобразная масса.

*а) Установите диагноз.*

*б) Назначьте лечение.*

## **Эталоны ответов к задачам**

### **Задача 1**

*а) Стрептодермия.*

*б) Лечение топическими антибактериальными препаратами, учитывая локализованность кожного процесса. Ограничение водных процедур. Изоляция пациентов.*

### **Задача 2**

*а) Чесотка*

*б) Лечение наружными противоскабиозными средствами по схеме. Дез. обработка нательного, постельного белья, предметов обихода, мебели.*

*в) Экстренное извещение, изоляция больного, осмотр контактных лиц.*

### **Задача 3**

*а) Микоз паховых складок.*

*б) Р-р йода 2,5% 1 р\д, топические антимикотические препараты 2 р\д, контроль лечения методом микроскопии чешуек кожи через 10 дней*

#### Задача 4

- а) Инfiltrативно-нагноительная трихофития.
- б) Системные антимикотики (гризефульвин из расчета 18 мг\кг массы тела), топические антимикотики, изоляция пациента.

#### Задача 5

- а) Пищевые, респираторные и др. виды аллергенов
- б) Крапивница. Лечение: антигистаминные препараты, топические ГКС.

#### Задача 6

- а) Детская чесуха (строфулюс).
- б) Сенсibilизация пищевыми аллергенами, незрелость стенки кишечника.
- в) Кожные аллергопробы, определение антител к аллергенам.

#### Задача 7

- а) Атопический дерматит, подростковая стадия, эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией, обострение.
- б) Гипоаллергенная диета, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, энтеросорбенты, топические ГКС, физиотерапия, эмоленды.

#### Задача 8

- а) Вульгарные бородавки.
- б) Акантоз, гиперкератоз.
- в) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

#### Задача 9

- а) Контагиозный моллюск.
- б) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

#### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

| Процент от максимального количества баллов | Правильность (ошибочность) решения  |
|--|---|
| 100  | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.  |
| 81-100                                     | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.   |
| 66-80                                      | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искавшие содержание ответа. |
| 46-65                                      | В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.   |
| 31-45                                      | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении  |

|      |  |
|------|--|
|      | и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.   |
| 0-30 | Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно. |
| 0    | Решение неверное или отсутствует   |

*Критерии оценки результатов решения задач*

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
| Отлично              | 80 – 100%               |
| Хорошо               | 66 – 80%                |
| Удовлетворительно    | 46 – 65%                |
| Неудовлетворительно  | Менее 46%               |

**Вывод:**

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

**Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет)**

**Формирование оценки по дисциплине**

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Вич-инфекция» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

| Для зачета    |            |
|---------------|------------|
| 80-100 баллов | Зачтено    |
| 0-79 баллов   | Не зачтено |

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

| Вид аттестации                                 | Удельный вес оценки |
|--|---------------------|
| 1. Посещаемость (лекций, практических занятий) | 10%                 |
| 2. Работа на практических занятиях             | 20%                 |
| 3. Выполнение самостоятельной работы           | 10%                 |
| 4. Тест по 8 темам                             | 20%                 |
| 5. Устный опрос                                | 20%                 |
| 6. Решение ситуационных задач                  | 20%                 |

**Вывод:** В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6