Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:56:20
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Специальность : 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023 год

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1$_{опк-4}$ ИД-2$_{опк-4}$ ИД-3$_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	ДЕ-1 Анатомия и физиология кожи, слизистых оболочек. Патогистологические изменения кожи. Семиотика кожных болезней. Методика обследования дерматологического больного.	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, основные нормативные документы. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских учреждениях кожно-венерологического профиля. Схему написания истории болезни; план обследования больного; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Расспрос больного, обследование. Описание кожного процесса. Заполнение истории болезни.	Методы проведения расспроса, общеклинического обследования больных кожными и венерическими заболеваниями.	зачет экзамен

					больных, их диагностические возможности.			
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	ДЕ-2 Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Схема истории болезни, амбулаторной карты. Курация больных в стационаре, ведение поликлинического приема.	Основные жалобы больных. Методика обследования дерматологического больного. Критерии диагноза хронических дерматозов; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики хронических дерматозов.	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта при хронических дерматозах. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	Алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением к специалисту-дерматовенерологу. Методы лечения пациентов с хроническими дерматозами	зачет экзамен
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностиче-	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$,	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и	ДЕ-3 Аллергодерматозы	Методики расспроса, объективного обследования больного с аллергодерматозами.	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи	Алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением	зачет экзамен

ские инструментальные методы обследования		ИД-$3_{опк-4}$	контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)		Критерии диагноза различных аллергодерматозов; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Основные принципы ока-зания медицинской помощи при неотложных состояниях.	и слизистой оболочки полости рта при аллергодерматозах. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	к специалисту-дерматовенерологу. Методы лечения пациентов с аллергодерматозами Алгоритм оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и сани-	ДЕ-4 Инфекционные дерматозы	Вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек. Современные методы различных видов лабораторного анализа. Клинические проявления. Критерии диа-	Сбор эпидемиологического анамнеза, выявление источника заражения, круга контактных лиц, подлежащих обследованию. Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости	Методы общеклиинческого обследования больного инфекционными заболеваниями кожи. Интерпретация результатов лабораторных методов диагностики, алгоритм предварительного диагноза. Техни-	зачет экзамен

			тарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)		гноза инфекционных дерматозов. Методы лечения, первичной и вторичной профилактики.	рта. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты. Осуществление первичной и вторичной профилактики инфекционных дерматозов.	ка сбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, методы лечения, профилактики инфекционных дерматозов.	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской	ДЕ-5 Грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек.	Вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза грибковых заболеваний кожи и слизистых оболочек. Современные методы различных видов лабораторного анализа. Клинические проявления. Критерии диагноза микозов кожи и слизистых оболочек. Методы лечения, первичной и вторичной	Сбор эпидемиологического анамнеза, выявление источника заражения, круга контактных лиц, подлежащих обследованию. Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка	Методы общеклиинческого обследования больного грибковыми заболеваниями кожи и слизистых оболочек. Интерпретация результатов лабораторных методов диагностики, алгоритм предварительного диагноза. Техника сбора биологического материала для проведения лабораторных	зачет экзамен

			документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)		профилактики.	предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты. Осуществление первичной и вторичной профилактики микозов кожи и слизистых оболочек.	исследований, методы лечения, профилактики микозов кожи и слизистых оболочек.	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицин-	ДЕ-6 Болезни соединитель-ной ткани. Буллезные дерматозы	Основные жалобы больных. Методика обследования дерматологического больного. Критерии диагноза заболеваний соединительной ткани, буллезных дерматозов; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики болезней соединитель-	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта при заболеваниях соединительной ткани, буллезных дерматозах. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	Алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением к специалисту-дерматовенерологу, ревматологу. Техника сбора биологического материала для лабораторных исследований. Методы лечения пациентов с заболеваниями соединительной ткани, буллезными дерматозами	зачет экзамен

			ского персонала (Код ТФ - А/06.7)		ной ткани, буллезных дерматозов.			
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	ДЕ-7 Профессиональные заболевания кожи	Методики расспроса, объективного обследования больного с профессиональными заболеваниями кожи. Связь с факторами внешней среды, профессиональными вредностями. Критерии диагноза различных профессиональных заболеваний кожи; диагностические возмож-ности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта при профессиональных заболеваниях кожи. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	Алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением к специалисту-дерматовенерологу. Методы лечения пациентов с профессиональными заболеваниями кожи Профилактика профессиональных дерматозов.	зачет экзамен
Этические и правовые основы профессио-	ОПК-1	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$,	Проведение обследования пациента с целью установления ди-	ДЕ-8 Заболевания	Основные жалобы больных. Методика об-	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра,	Алгоритм постановки предварительного	зачет экзамен

нальной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4	ИД-4$_{опк-1}$, ИД-1$_{опк-4}$, ИД-2$_{опк-4}$, ИД-3$_{опк-4}$	агноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	сально-волосяного аппарата	следования дерматологического больного. Критерии диагноза заболеваний сально-волосяного аппарата; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики болезней сально-волосяного аппарата.	описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта при сально-волосяного аппарата. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	диагноза с последующим направлением к специалисту-дерматовенерологу, ревматологу. Методы лечения пациентов с заболеваниями сально-волосяного аппарата	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-1$_{опк-1}$, ИД-2$_{опк-1}$, ИД-3$_{опк-1}$, ИД-4$_{опк-1}$, ИД-1$_{опк-4}$, ИД-2$_{опк-4}$, ИД-3$_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по про-	ДЕ-9 Сифилис: этиология, эпидемиология, патоге-нез, клинические проявления. Классификация. Ла-	Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления сифилиса План обследования больных венерическими заболеваниями. Методы клинического, ла-	Сбор эпидемиологического анамнеза; выявление источника заражения и круга контактных лиц, подлежащих обследованию; описание клинической картины проявлений сифилиса. Обследование	Методы общеклинического обследования больного сифилисом. Техника сбора биологического материала для лабораторных исследований. Алгоритм обследования на	зачет экзамен

			филактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	бораторная диагностика. Лечение. Профилактика.	бораторного и инструментального обследования, их диагностические возможности. Алгоритм постановки диагноза. Методы лечения. Методы первичной и вторичной профилактики сифилиса	больного сифилисом, оценка результатов обследования. Постановка диагноза. Планирование лечебных и профилактических мероприятий	сифилис. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритм предварительного диагноза с последующим направлением к дермато-венерологу. Техника первичной и вторичной профилактики сифилиса	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-1$_{опк-1}$, ИД-2$_{опк-1}$, ИД-3$_{опк-1}$, ИД-4$_{опк-1}$, ИД-1$_{опк-4}$, ИД-2$_{опк-4}$, ИД-3$_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому	ДЕ-10 Гонорея: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления. Классификация. Лабораторная диагностика. Лечение.	Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления гонококковой инфекции План обследования больных венерическими заболеваниями. Методы клинического, лабораторного и инструментального об-	Сбор эпидемиологического анамнеза; выявление источника заражения и круга контактных лиц, подлежащих обследованию; описание клинической картины проявлений гонококковой инфекции. Обследование больного гонореей, оценка результатов обсле-	Методы общеклинического обследования больного гонореей. Техника сбора биологического материала для лабораторных исследований. Алгоритм обследования на гонорею. Интерпретация результатов лабораторных	зачет экзамен

			просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)	Профилактика.	следования, их диагностические возможности. Алгоритм постановки диагноза. Методы лечения. Методы первичной и вторичной профилактики гонореи	дования. Постановка диагноза. Планирование лечебных и профилактических мероприятий	и инструментальных методов диагностики. Алгоритм предварительного диагноза с последующим направлением к дермато-венерологу. Техника первичной и вторичной профилактики гонококковой инфекции	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7)	ДЕ-11 Урогенитальный хламидиоз. Урогениталь-ный трихомониаз. Урогенитальный микоплазмоз. Бактериальный вагиноз.	Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления ИППП План обследования больных венерическими заболеваниями. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, их диагностические возможности. Ал-	Сбор эпидемиологического анамнеза; выявление источника заражения и круга контактных лиц, подлежащих обследованию; описание клинической картины проявлений ИППП. Обследование больного ИППП, оценка результатов обследования. Постановка диагноза. Планирование лечебных и про-	Методы общеклинического обследования больного ИППП. Техника сбора биологического материала для лабораторных исследований. Алгоритм обследования на ИППП. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритм	зачет экзамен

			Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (Код ТФ - А/06.7)		горитм постановки диагноза. Методы лечения. Методы первичной и вторичной профилактики ИППП	филактических мероприятий	предварительного диагноза с последующим направлением к дермато-венерологу. Техника первичной и вторичной профилактики ИППП	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-1 ОПК-4	ИД-$1_{опк-1}$, ИД-$2_{опк-1}$, ИД-$3_{опк-1}$, ИД-$4_{опк-1}$, ИД-$1_{опк-4}$, ИД-$2_{опк-4}$, ИД-$3_{опк-4}$	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (Код ТФ – А/02.7) Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (Код ТФ - А/03.7) Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Код ТФ - А/05.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицин-	ДЕ-12 ВИЧ-инфекция.	Основные жалобы больных. Методика обследования дерматологического больного. Критерии диагноза инфекционной и неинфекционной патологии при ВИЧ-инфекции; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, лабораторных и инструментальных методов диагностики	Сбор жалоб больных. Проведение осмотра, описание клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта при инфекционной и неинфекционной патологии при ВИЧ-инфекции. Интерпретация результатов обследования пациента. Формулировка предварительного диагноза. Оформление фрагмента амбулаторной карты.	Алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением к специалисту-дерматовенерологу, ревматологу, инфекционисту Методы лечения пациентов с инфекционной и неинфекционной патологии при ВИЧ-инфекции	зачет экзамен

			ского персонала (Код ТФ - А/06.7)					

2. Аттестационные материалы
2.1 Примеры тестовых заданий по практическим занятиям
2.1.1. Пример тестового задания по практическому занятию 1 (ДЕ1)

1. Из каких эмбриональных зачатков формируется кожа?
А. Эктодерма.
Б. Мезодерма.
В. Энтодерма.
Г. А + Б.
Д. Б + В.

2. В какой строке перечислены только слои эпидермиса?
А. Роговой, сетчатый, блестящий.
Б. Зернистый, базальный, сосочковый.
В. Шиповатый, роговой, зернистый.
Г. Базальный, сосочковый, роговой.
Д. Сетчатый, блестящий, зернистый.

3. Выберите строку, в которой названы только клеточные элементы эпидермиса:
А. Кератиноциты, клетки Лангерганса, тучные клетки.
Б. Меланоциты, клетки Ланганса, клетки Меркеля.
В. Тучные клетки, лимфоциты, фибробласты.
Г. Клетки Лангерганса, кератиноциты, меланоциты.
Д. Клетки Ланганса, клетки Гринштейна, меланофаги.

4. Найдите строку, в которой указаны только те клетки, которые входят в состав дермы:
А. Фибробласты, меланоциты.
Б. Гистиоциты, фибробласты.
В. Клетки Меркеля, клетки Лангерганса.
Г. Тучные клетки, кератиноциты.
Д. Меланоциты, гистиоциты.

5. Эпидермис содержит кровеносные сосуды:
А. Да.
Б. Нет.

6. Укажите признак, характеризующий пятно следующим изменением:
А. Рельефа кожи.
Б. Консистенции кожи.
В. Целостности кожи.
Г. Окраски кожи.
Д. Тургора кожи.

7. Ослабление или исчезновение окраски при витропрессии характерно:
А. Для гиперпигментных пятен.
Б. Воспалительных пятен.
В. Петехий.
Г. Экхимозов.
Д. Депигментированных пятен.

8. К полостным элементам относятся:
А. Папула, пустула.

Б. Пузырек, волдырь.
В. Волдырь, пузырь.
Г. Бугорок, пузырь.
Д. Пузырь, пузырек.

9. Какие элементы могут изъязвляться?
А. Бугорок, пузырек.
Б. Папула, пятно.
В. Пятно, бугорок.
Г. Волдырь, пузырек.
Д. Узел, бугорок.

10. Подберите соответствующие пары трансформации первичных морфологических элементов:
А. Папула. а. Язва, рубец.
Б. Бугорок. б. Гнойная корка.
В. Пустула. в. Чешуйки.
Г. Пузырь. г. Серозная корка.
Д. Волдырь. д. Бесследное исчезновение.

2.1.2. Пример тестового задания по практическому занятию 2 (ДЕ2)

1. Назовите наиболее вероятный характер наследования псориаза:
А. Аутосомно-доминантный.
Б. Аутосомно-рециссивный.
В. Сцепленный с полом.
Г. Аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.
Д. Любой из перечисленных.

2. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при псориазе?
А. Волосы, опорно-двигательный аппарат.
Б. Ногти, слизистые оболочки.
В. Желудочно-кишечный тракт, нервная система.
Г. Опорно-двигательный аппарат, ногти.
Д. Сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат.

3. Назовите нетипичную локализацию поражений при псориазе:
А. Волосистая часть головы.
Б. Губы, слизистая рта.
В. Разгибательные поверхности конечностей.
Г. Ладони и подошвы.
Д. Крестец.

4. Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?
А. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
Б. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
В. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».
Г. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».

Д. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки».

5. Какие признаки присущи прогрессирующей стадии псориаза?
А. Папулы преимущественно мелкие, шелушение по всей поверхности папулы.
Б. Папулы преимущественно крупные, феномен Кебнера.
В. Феномен Кебнера, папулам свойственно центральное шелушение.
Г. Папулы имеют кольцевидную форму, «псевдоатрофический ободок».
Д. Папулам свойственно центральное шелушение, папулы преимущественно крупные.

6. Какие признаки указывают на регрессирующую стадию?
А. Феномен Кебнера, формирование вторичных депигментаций на коже.
Б. «Псевдоатрофический ободок» вокруг папул, папулам свойственно центральное шелушение.
В. Папулам свойственно центральное шелушение, зуд кожи.
Г. Папулы имеют кольцевидную форму, формирование вторичных депигментаций на коже.
Д. Формирование вторичных депигментаций на коже, феномен Кебнера.

7. Кортикостероиды системно назначаются:
А. При псориатической эритродермии, псориатической ониходистрофии.
Б. Каплевидной и пустулезной формах псориаза.
В. Псориатическом артрите, псориатической эритродермии.
Г. Крупнобляшечном псориазе, поражении волосистой части головы.
Д. Ладонно-подошвенном псориазе, псориатическом артрите.

8. Для псориатической артропатии характерно:
А. Поражение дистальных межфаланговых суставов, развитие остеопороза в местах поражения.
Б. Поражение позвоночника, быстрый эффект от антибиотикотерапии.
В. Поражение мелких суставов, присутствие в сыворотке ревматоидного фактора.
Г. Поражение крупных суставов, развитие остеопороза в местах поражения.
Д. Быстрый эффект от антибиотикотерапии, быстрое формирование анкилозов.

9. У большинства больных обострение псориаза наблюдается в летний сезон:
А. Да.
Б. Нет.

10. Какие методы лечения нежелательно использовать при прогрессирующей стадии псориаза?
А. Седативные средства, ПУВА-терапия.
Б. УФО, ароматические ретиноиды.
В. Деготь, нафталан, УФО.
Г. Витамины, кортикостероиды.
Д. Стимулирующие средства, ароматические ретиноиды.

2.1.3. Пример тестового задания по практическому занятию 3 (ДЕ3)

1. Выберите строку, в которой указаны только этиологические факторы простого дерматита:
А. Концентрированные кислоты, щелочи, полимерные материалы, металлы.

Б. Косметические средства, высокая, низкая температура, растения.
В. Ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи, солнечное излучение.
Г. Стиральные порошки, ионизирующая радиация, полимерные материалы.
Д. Высокая, низкая температура, вещества кожно-нарывного действия, красители.

2. В какой строке перечислены только этиологические факторы аллергического дерматита?
А. Полимеры, косметические средства, антибиотикосодержащие мази.
Б. Концентрированные кислоты и щелочи, красители, синтетические ткани.
В. Вещества кожно-нарывного действия, металлы, солнечное излучение.
Г. Металлы, растения, высокая, низкая температура.
Д. Антибиотикосодержащие мази, полимерные материалы, негашеная известь.

3. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:
А. Эритема, узелки, волдыри.
Б. Узелки, пузырьки, гнойнички.
В. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
Г. Пузыри, эритема, некроз.
Д. Некроз, волдыри, узелки.

4. Для аллергического (контактного) дерматита характерна мономорфная клиника:
А. Да.
Б. Нет.

5. Какие медикаменты используются для общей терапии аллергического дерматита?
А. Тавегил, кокарбоксилаза, хлорид кальция.
Б. Кларитин, фенкарол, препараты кальция.
В. Экстракт валерианы, супрастин, аскорбиновая кислота.
Г. Анальгин, димедрол, ретинол.
Д. Глюконат кальция, тиамин, перитол.

6. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите?
А. Пудры, болтушки.
Б. Пасты.
В. Мази.
Г. Примочки, влажные повязки.
Д. Компрессы.

7. Что следует назначить при эритематозном дерматите?
А. Мази, пластыри, аэрозоли.
Б. Примочки, влажные повязки, спиртовые растворы.
В. Пасты, гели, мази.
Г. Пудры, болтушки, пасты.
Д. Компрессы, лаки, аэрозоли.

8. У больного после употребления в пищу винограда на коже появилась зудящая сыпь. Какой диагноз?
А. Простой дерматит.
Б. Аллергический дерматит.
В. Токсидермия.

Г. Фитодерматит.
Д. Кожный зуд.

9. Какая оказывается медицинская помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени?
А. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
Б. Десенсибилизирующие препараты, кортикостероиды, мочегонные.
В. Анальгетики, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие препараты.
Г. Наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты, слабительные.
Д. Слабительные, мочегонные, антигистаминные препараты.

10. Какая экстренная помощь при синдроме Лайелла?
А. Антигистаминные препараты, слабительные, мочегонные.
Б. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
В. Дезинтоксикационная терапия, форсированный диурез, кортикостероиды.
Г. Кортикостероиды, антибиотики, антигистаминные препараты.
Д. Антибиотики, препараты кальция, дезинтоксикационная терапия.

2.1.4. Пример тестового задания по практическому занятию 4 (ДЕ4)

1. В какой строке перечислены только гнойничковые заболевания, вызванные стафилококковой инфекцией?
А. Сикоз, карбункул, простой лишай лица.
Б. Фурункулез, гидраденит, сикоз.
В. Импетиго, фолликулит, интертриго.
Г. Эктима, псевдофурункулез, шанкриформная пиодермия.
Д. Турниоль, пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), рупия.

2. Найдите строку, в которой названы только гнойничковые заболевания, относящиеся к атипичным (смешанным):
А. Турниоль, фолликулит, пиогенная гранулема.
Б. Язвенная пиодермия, шанкриформная пиодермия, вульгарное импетиго.
В. Заеда, простой лишай лица, импетиго.
Г. Интертриго, вегетирующая пиодермия, рупия.
Д. Шанкриформная пиодермия, эктима, гидраденит.

3. Выберите вариант, в котором все обстоятельства указывают на необходимость системной антибиотикотерапии при пиодермитах:
А. Лихорадка, сахарный диабет, регионарный лимфаденит.
Б. Регионарный лимфаденит, беременность, лихорадка.
В. Распространенная форма поражения кожи, сахарный диабет, беременность.
Г. Беременность, регионарный лимфаденит, лихорадка.
Д. Лихорадка, регионарный лимфаденит, распространенная форма поражения кожи.

4. Назовите наиболее вероятный характер наследования псориаза?
А. Аутосомно-доминантный.
Б. Аутосомно-рециссивный.
В. Сцепленный с полом.
Г. Аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.

Д. Любой из перечисленных.

5. Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?
А. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
Б. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
В. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».
Г. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».
Д. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки».

6. Какие признаки присущи прогрессирующей стадии псориаза?
А. Папулы преимущественно мелкие, шелушение по всей поверхности папулы.
Б. Папулы преимущественно крупные, феномен Кебнера.
В. Феномен Кебнера, папулам свойственно центральное шелушение.
Г. Папулы имеют кольцевидную форму, «псевдоатрофический ободок».
Д. Папулам свойственно центральное шелушение, папулы преимущественно крупные.

7. В каком варианте перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым?
А. Фолликулит, карбункул, гидраденит.
Б. Псевдофурункулез, турниоль, заеда (ангулярный стоматит).
В. Простой лишай лица, импетиго, эктима.
Г. Рупия, фолликулит, интертриго.
Д. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), псевдофурункулез, язвенная пиодермия.

8. Найдите вариант, в котором даны только гнойничковые заболевания, характерные для грудного возраста:
А. Гидраденит, эксфолиативный дерматит Риттера, эктима.
Б. Фолликулит, карбункул, интертриго.
В. Рупия, пиококковый пемфигоид, импетиго.
Г. Сикоз, шанкриформная пиодермия, псевдофурункулез.
Д. Пиококковый пемфигоид, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез.

9. В какой строке отмечены только глубокие формы гнойничковой патологии?
А. Гидраденит, эктима, карбункул.
Б. Эктима, фолликулит, язвенная пиодермия.
В. Рупия, сикоз, простой лишай лица.
Г. Импетиго, фурункул, заеда.
Д. Карбункул, гидраденит, турниоль.

10. В какой строке все перечисленные гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков?
А. Карбункул, интертриго, пиококковый пемфигоид.
Б. Остиофолликулит, псевдофурункулез, импетиго.
В. Пиококковый пемфигоид, фолликулит, эктима.
Г. Фурункулез, карбункул, сикоз.
Д. Рупия, фурункулез, простой лишай лица.

2.1.5. Пример тестового задания по практическому занятию 5 (ДЕ5)

1. В какой строке перечислены заболевания, относящиеся к группе дерматомикозов?
А. Кокцидиоидоз, разноцветный лишай, трихофития.
Б. Актиномикоз, эпидермофития стоп, фавус.
В. Кокцидиоидоз, пьедра, хромомикоз.
Г. Рубромикоз, разноцветный лишай, эритразма.
Д. Паховая эпидермофития, рубромикоз, микроспория.

2. Для диагностики какого грибкового заболевания используется проба Бальцера:
А. Паховой эпидермофитии.
Б. Рубромикоза.
В. Кандидоза.
Г. Разноцветного лишая.
Д. Эритразмы.

3. В каком варианте правильно указаны основные признаки онихомикозов?
А. Утолщение ногтевой пластинки, воспалительные явления околоногтевого валика, изменение поверхности ногтя по типу «наперстка».
Б. Пожелтение ногтевой пластинки, утолщение ногтевой пластинки, крошение, ломкость ногтевой пластинки.
В. Крошение, ломкость ногтя, изменение его поверхности по типу «наперстка», утолщение ногтевой пластинки.
Г. Воспалительные явления околоногтевого валика, пожелтение, крошение, ломкость ногтевой пластинки.
Д. Изменение поверхности ногтя по типу «наперстка», утолщение, пожелтение ногтевой пластинки.

4. Назовите дозировку гризеофульвина, принятую при трихофитиях, фавусе (мг/кг/сут):
А. 15–18.
Б. 18–20.
В. 20–22.
Г. 10–15.
Д. 25.

5. В какой строке перечислены препараты, используемые только для общей терапии кандидозов?
А. Амфотерицин В, кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан).
Б. Эритромицин, гризеофульвин, натамицин (пимафуцин).
В. Нистатин, тетрациклин, интаконазол (орунгал).
Г. Кетоконазол (низорал), леворин, гризеофульвин.
Д. Гризеофульвин, тербинафин (ламизил), нистатин.

6. В какой строке два заболевания относятся к группе кератомикозов?
А. Фавус, рубромикоз.
Б. Пьедра, актиномикоз.
В. Хромомикоз, эритразма.
Г. Разноцветный лишай, пьедра.
Д. Микроспория, разноцветный лишай.

7. В каком варианте указаны заболевания, при которых возможно поражение

ногтевых пластинок?
А. Эпидермофития стоп, хромомикоз, кандидоз.
Б. Бластомикоз, рубромикоз, трихофития.
В. Кандидоз, эпидермофития стоп, рубромикоз.
Г. Рубромикоз, споротрихоз, паховая эпидермофития.
Д. Разноцветный лишай, эпидермофития стоп, кандидоз.

8. В какой строке перечислены заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию?
А. Эритразма, эпидермофития стоп, стафилодермия.
Б. Кандидоз, эпидермофития стоп, эритразма.
В. Эритразма, кандидоз, стафилодермия.
Г. Стрептодермия, эритразма, кандидоз.
Д. Стафилодермия, эпидермофития стоп, эритразма.

9. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:
А. Мицелия, псевдомицелия.
Б. Псевдомицелия, спор.
В. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.
Г. Мицелия, спор.
Д. Воспалительного инфильтрата, мицелия.

10. В какой строке перечислены только псевдомикозы?
А. Эритразма, актиномикоз.
Б. Паховая эпидермофития, споротрихоз.
В. Кандидоз, эритразма.
Г. Актиномикоз, гистоплазмоз.
Д. Трихофития, бластомикоз.

2.1.6. Пример тестового задания по практическому занятию 6 (ДЕ6)

1. Дискоидная красная волчанка и системная красная волчанка являются заболеваниями совершенно различными в прогностическом плане:
А. Да.
Б. Нет.

2. В какой строке указаны клинические признаки, нехарактерные для дискоидной красной волчанки?
А. Рубцовая атрофия, лихенификация, фолликулярный гиперкератоз.
Б. Эритема, везикуляция и мокнутие, фолликулярный гиперкератоз.
В. Везикуляция и мокнутие, лихенификация, блеск при боковом освещении.
Г. Фолликулярный гиперкератоз, блеск при боковом освещении, лихенификация.
Д. Лихенификация, рубцовая атрофия, эритема.

3. В каком варианте правильно указана типичная локализация очагов поражения при дискоидной красной волчанке?
А. Нос, щеки, ладони, уши.
Б. Волосистая часть головы, губы, туловище.
В. Туловище, нос, щеки, слизистая рта.
Г. Ладони, губы, затылок.
Д. Уши, нос, щеки, волосистая часть головы.

4. Дискоидная красная волчанка ограничивается исключительно поражением кожи и слизистой оболочки рта:
А. Да.
Б. Нет.

5. Диссеминированная форма красной волчанки отличается от дискоидной:
А. Небольшими размерами очагов, лихорадкой, LE-феноменом.
Б. Наличием альбуминурии, LE-феноменом, невыраженностью атрофии.
В. Возможностью поражения закрытых участков кожи, небольшими размерами очагов, невыраженностью атрофии.
Г. Лихорадкой, небольшими размерами очагов, поражением опорнодвигательного аппарата.
Д. Поражением опорно-двигательного аппарата, LE-феноменом, лихорадкой.

6. В какой строке все три перечисленных буллезных дерматоза являются разновидностями акантолитической пузырчатки?
А. Вульгарная пузырчатка, врожденная пузырчатка, листовидная пузырчатка.
Б. Себорейная пузырчатка, вульгарная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка.
В. Эпидемическая пузырчатка, семейная пузырчатка, себорейная пузырчатка.
Г. Вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, врожденная пузырчатка.
Д. Листовидная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка, семейная пузырчатка.

7. В каком варианте все указанные характеристики свойственны для пузырей при вульгарной пузырчатке?
А. Вялые, атоничные пузыри, полиморфная клиника поражения кожи, формирование пузырей на невоспаленной коже.
Б. Плотные, напряженные пузыри, мономорфная клиника поражения кожи, зуд.
В. Воспалительная реакция вокруг пузырей, зуд, длительное сохранение пузырей.
Г. Поверхностные эрозии и корочки, вялые, атоничные пузыри, формирование пузырей на невоспаленной коже.
Д. Непродолжительное сохранение пузырей, вялые, атоничные пузыри, воспалительная реакция вокруг пузырей.

8. Пузыри при вульгарной пузырчатке имеют склонность к быстрой эпителизации:
А. Да.
Б. Нет.

9. В каком варианте все представленные признаки наблюдаются при себорейной пузырчатке?
А. Частое поражение лица, волосистой части головы, перхоть.
Б. Частое отсутствие пузырей, поражения слизистых оболочек, положительный эффект от назначения сульфоновых препаратов.
В. Частое поражение области грудины, спины, отсутствие в мазкахотпечатках акантолитических клеток, более благоприятное течение.
Г. Выраженная эритема в очагах поражения, частое поражение лица, нередко отсутствие поражения слизистых оболочек.
Д. Частое отсутствие пузырей, разрастание вегетаций в местах высыпаний, нередко поражение волосистой части головы.

10. Листовидная пузырчатка отличается от вульгарной:

А. Более обширным поражением кожного покрова, редким вовлечением в процесс слизистых оболочек.
Б. Редким поражением слизистых оболочек, более длительным сохранением пузырей на коже.
В. Редким образованием пузырей, дистрофией ногтей и выпадением волос.
Г. Отрицательным симптомом Никольского, редким поражением слизистых оболочек.
Д. Эффективностью сульфоновой терапии, более обширным поражением кожного покрова.

2.1.7. Пример тестового задания по практическому занятию 7 (ДЕ7)

1. Выберите из нижеперечисленного строку, в которой приведены только профессиональные стигмы:
А. Омозолелость, аллергический дерматит, солнечный дерматит.
Б. Термический ожог, простой дерматит, ограниченный гиперкератоз.
В. Профессиональная пигментация, омозолелость, краснота щек и носа.
Г. Профессиональные дерматиты, профессиональные фолликулиты, электротравма.
Д. Эризипелоид, профессиональные онихии и паронихии, кандидоз.

2. Какие профессиональные дерматозы вызываются химическими факторами?
А. Токсическая меланодермия, ограниченный гиперкератоз, термический ожог.
Б. Профессиональные паронихии, профессиональные фолликулиты, эризипелоид.
В. Аллергический дерматит, химический ожог, дерматокониоз.
Г. Лучевой дерматит, узелки доильщиц, простой дерматит.
Д. Ограниченный гиперкератоз, эпидермит, ознобление.

3. Физические факторы являются причиной каких профессиональных дерматозов?
А. Микоз стоп, травматические повреждения кожи, фотодерматит.
Б. Ознобление, электротравма, хронический лучевой дерматит.
В. Солнечный дерматит, дерматокониоз, профессиональные фолликулиты.
Г. Токсидермия, эпидермит, простой дерматит.
Д. Электротравма кожи, фотодерматит, омозолелость.

4. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:
А. Фитодерматит, профессиональные фолликулиты, туберкулез кожи.
Б. Дерматокониоз, зерновая чесотка, кандидоз.
В. Зерновая чесотка, узелки доильщиц, инфильтративно-нагноительная трихофития
Г. Эризипелоид, сап, профессиональные онихии и паронихии.
Д. Профессиональные фолликулиты, рубромикоз, токсическая меланодермия.

5. Профессиональный фотодерматит является следствием:
А. Лучевого ожога.
Б. Фотосенсибилизации.
В. Водействия ионизирующей радиации.
Г. Работы с радиоизотопами.
Д. Работы с источниками искусственного освещения.

6. Какой дерматоз считается профессиональным?
А. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.

Б. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.
В. Если причиной возникновения и развития дерматоза являются производственные факторы.
Г. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.
Д. Если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.

7. Какая документация требуется для подтверждения профессионального дерматоза?
А. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства, справка о заработной плате.
Б. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
В. Служебная характеристика больного, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
Г. Выписка из трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.
Д. Справка о заработной плате, служебная характеристика больного.

8. Выберите технологические меры профилактики профдерматозов:
А. Спецодежда, перчатки, замена одних веществ другими.
Б. Герметизация производства, приточно-вытяжная вентиляция.
В. Автоматизация и герметизация производства.
Г. Замена одних веществ другими, оснащение рабочих мест индивидуальными аптечками.
Д. Обеспечение рабочих моющими средствами, защитно-отмывочные составы.

9. К санитарно-гигиеническим мерам профилактики относятся:
А. Чистота рабочего места, роботизация производства.
Б. Спецодежда, замена одних веществ другими.
В. Защитные составы для рук, автоматизация производства.
Г. Приточно-вытяжная вентиляция, спецодежда, перчатки.
Д. Роботизация производства, защитно-отмывочные составы.

10. Какие характеристики свойственны профессиональным дерматозам?
А. Локализация поражений на открытых участках кожи, мономорфный характер поражения.
Б. Локализация поражений на любых участках кожи, положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами.
В. Групповые однотипные поражения кожи на том же производстве, мономорфный характер поражения.
Г. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами, значительное улучшение состояния вне производства.
Д. Значительное улучшение состояния вне производства, полиморфное поражение кожи.

2.1.8. Пример тестового задания по практическому занятию 8 (ДЕ8)

1. Какое заболевание характеризуется воспалением сальных желез?
А. Дерматит.
Б. Псориаз.
В. Акне.
Г. Экзема.

2. Какое заболевание характеризуется воспалением волосяных фолликулов?
А. Розацеа.
Б. Фолликулит.
В. Лихен.
Г. Себорейный дерматит.

3. Какое заболевание характеризуется выпадением волос?
А. Алопеция.
Б. Меланома.
В. Дерматофития.
Г. Лишай.

4. Какое заболевание характеризуется воспалением, зудом кожи головы и появлением сальных чешуек?
А. Грибковая инфекция.
Б. Псориаз.
В. Себорейный дерматит.
Г. Розацеа.

5. Какое заболевание характеризуется усиленным ростом волос на определенных участках кожи?
А. Ксантоматоз.
Б. Гипертрихоз.
В. Экзема.
Г. Лейкодерма.

6. Где находится сальная железа?
А. В дерме.
Б. В эпидермисе.
В. В подкожной жировой клетчатке.
Г. В мышцах.

7. Как называется канал, через который себум выходит на поверхность кожи?
А. Фолликул.
Б. Проток железы.
В. Канал Шиня.
Г. Эккринный канал.

8. Какой компонент составляет основу себума?
А. Вода.
Б. Жиры.
В. Белки.
Г. Углеводы.

9. Какая функция у сальных желез?
А. Охлаждение кожи.
Б. Выделение токсинов.
В. Увлажнение кожи.
Г. Улучшение циркуляции.

10. Какие факторы могут повлиять на активность сальных желез?
А. Уровень гормонов.
Б. Питание.
В. Воздействие окружающей среды.
Г. Все вышеперечисленное.

2.1.9. Пример тестового задания по практическому занятию 9 (ДЕ9)

1. В каком варианте правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса?
А. Палочковидная форма, плохая окрашиваемость, подвижность.
Б. Подвижность, хорошая окрашиваемость, способность к росту на питательных средах.
В. Неподвижность, спиралевидная форма, плохая окрашиваемость.
Г. Плохая окрашиваемость, подвижность, невозможность культивирования на питательных средах.
Д. Спиралевидная форма, невозможность культивирования на питательных средах, хорошая окрашиваемость.

2. Какова продолжительность инкубационного периода сифилиса?
А. 7–10 дней.
Б. 3–5 недель.
В. 3–6 месяцев.
Г. 1–3 года.
Д. 6–9 месяцев.

3. Какие факторы могут изменить инкубационный период сифилиса в сторону увеличения?
А. Алкоголизм.
Б. Алиментарное истощение.
В. Прием антибиотиков.
Г. Прием анальгетиков.
Д. Прием кортикостероидов.

4. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса?
А. Алкоголизм, хронические интеркуррентные заболевания, формирование биполярных шанкров.
Б. Хронические интеркуррентные заболевания, прием антибиотиков, кортикостероидов.
В. Прием иммуномодуляторов, формирование биполярных шанкров, алиментарное истощение.
Г. Прием антибиотиков, алиментарное истощение, стрессы.
Д. Прием анальгетиков, хронические интеркуррентные заболевания, алкоголизм.

5. Заразна ли кровь больных в инкубационном периоде?
А. Да, возможно.
Б. Нет.

6. В каком варианте представлены признаки, нехарактерные для твердого шанкра?
А. Болезненность, четкие границы.
Б. Уплотнение в основании, серозное отделяемое.
В. Четкие границы, неправильная форма.

Г. Гнойное отделяемое, болезненность.
Д. Безболезненность, уплотнение в основании.

7. Найдите вариант, в котором данные признаки правильно характеризуют специфическую лимфаденопатию:
А. Безболезненность, спаянность между собой и окружающими тканями.
Б. Болезненность, возможность гнойного расплавления и изъязвления.
В. Спаянность между собой и окружающими тканями, покраснение кожи.
Г. Отсутствие спаянности, безболезненность.
Д. Покраснение кожи, возможность гнойного расплавления и изъязвления.

8. В какой строке шанкры атипичные?
А. Шанкр на языке, индуративный отек.
Б. Шанкр-панариций, шанкр на миндалине.
В. Шанкр на пальце, шанкр-амигдалит.
Г. Индуративный отек, шанкр-панариций.

9. В каком варианте указаны осложнения, возможные только при первичном сифилисе?
А. Баланопостит, экзематизация, рубцевание.
Б. Парафимоз, гангренизация, малигнизация.
В. Экзематизация, фагеденизм, фимоз.
Г. Гангренизация, малигнизация, баланопостит.
Д. Фагеденизм, гангренизация, парафимоз.

10. В каком варианте недостаточно данных для постановки первичного сифилиса?
А. Типичная картина заболевания, неблагоприятный эпиданамнез (половой контакт 1–1,5 месяца тому назад), обнаружение бледной трепонемы из очага.
Б. А + отрицательные серореакции.
В. А + положительные серореакции.
Г. Типичная клиническая картина, положительные серореакции на сифилис, обнаруже-ние сифилиса у полового партнера.
Д. А + обнаружение сифилиса у полового партнера.

2.1.10. Пример тестового задания по практическому занятию 10 (ДЕ10)

1. В каком варианте правильно указаны микробиологические признаки, характерные для Neisseria gonorrhoeae?
А. Кокковидная форма, грамположительная окраска, парность.
Б. Парность, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, условная патоген-ность.
В. Грамположительная окраска, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность.
Г. Грамотрицательная окраска, кокковидная форма, парность.
Д. Преимущественная внутрилейкоцитар.

2. В каком варианте правильно указаны условия, необходимые для культивирования гоно-кокков?
А. Температура 36–37 °С, обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влаж-ность.
Б. Сухая атмосфера, использование мясо-пептонного агара, создание анаэробных условий.

В. Повышенное содержание CO2 в атмосфере, температура 36–37 °С, обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.).
Г. Обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влажность, повышенное содержание CO2 в атмосфере.
Д. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.), температура 36–37 °С, сухая атмосфера.

3. Наиболее частым вариантом свежей гонореи у мужчин является:
А. Острый уретрит.
Б. Подострый уретрит.
В. Торпидный уретрит.
Г. Острый баланопостит.
Д. Острый периуретрит.

4. В каком варианте указаны только экстрагенитальные осложнения гонореи у мужчин?
А. Блефароконъюнктивит, эндокардит, фарингит.
Б. Артрит, эндокардит, метастатические поражения кожи.
В. Эндокардит, блефароконъюнктивит, фарингит.
Г. Перитонит, блефароконъюнктивит, артрит.
Д. Метастатические поражения кожи, артрит, аноректит.

5. Какие методы медицинской провокации используются у мужчин при диагностике гонореи?
А. Химический, алиментарный, физиологический.
Б. Физиотерапевтический, микробиологический, алиментарный.
В. Биологический, механический, аппликационный.
Г. Физиологический, биологический, физиотерапевтический.
Д. Алиментарный, химический, биологический.

6. Назовите дозу гоновакцины для медицинской провокации (мл):
А. 0,2.
Б. 0,3.
В. 0,5.
Г. 1.
Д. 2.

7. В каком варианте правильно указаны клинические формы хронического простатита?
А. Катаральная, абсцедирующая, фибринозная.
Б. Паренхиматозная, катаральная, фолликулярная.
В. Гнойная, фолликулярная, фибринозная.
Г. Фолликулярная, калькулезная, паренхиматозная.
Д. Некротическая, катаральная, калькулезная.

8. Найдите вариант, в котором перечислены только антибактериальные препараты, используемые при лечении гонореи:
А. Пенициллины, левомицетин, стрептомицин.
Б. Сульфаниламиды, тетрациклины, ванкомицин.
В. Стрептомицин, цефалоспорины, полимиксин.
Г. Тетрациклины, ванкомицин, макролиды.
Д. Левомицетин, пенициллины, тетрациклины.

9. Найдите вариант, в котором указана неспецифическая терапия, применяемая при гонорее:
А. Пирогенные препараты, противовоспалительные препараты, физиотерапия.
Б. Биогенные стимуляторы, иммуномодуляторы, анестетики.
В. Кортикостероиды, средства, улучшающие микроциркуляцию, адаптогены.
Г. Иммуномодуляторы, пирогенные препараты, физиотерапия.
Д. Физиотерапия, кортикостероиды, антикоагулянты.

10. Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:
А. 2 недели.
Б. 1 месяц.
В. 1,5 месяца.
Г. 2 месяца.
Д. 3 месяца.

2.1.11. Пример тестового задания по практическому занятию 11 (ДЕ11)

1. Клинические проявления при негонококковых уретритах не отличаются от таковых при гонорее:
А. Да.
Б. Нет.

2. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:
А. Chlamydia trachomatis, вар. A–C.
Б. Chlamydia trachomatis, вар. D–K.
В. Chlamydia pecorum.
Г. Chlamydia trachomatis, вар. L.
Д. Chlamydophyla psittaci.

3. Наиболее частым вариантом хламидийного уретрита является:
А. Острый.
Б. Подострый.
В. Торпидный.
Г. Латентный.
Д. Эрозивно-язвенный.

4. Возбудитель хламидиоза характеризуется:
А. Размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью к росту на искусственных питательных средах.
Б. Наличием в геноме одной аминокислоты, чувствительностью к ацикловиру, способностью проходить через бактериальные фильтры.
В. Облигатным внутриклеточным паразитированием, размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков.
Г. Способностью к росту на искусственных питательных средах, облигатным внутриклеточным паразитированием, наличием в геноме двух аминокислот.
Д. Чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью проходить через бактериальные фильтры, наличием в геноме одной аминокислоты.

5. Для каких микоплазм доказана «причинность» возникновения воспалительных поражений мочеполового тракта?
А. Mycoplasma fermentans, mycoplasma penetrans, mycoplasma spermatophilus.
Б. Mycoplasma hominis, mycoplasma genitalium, ureaplasma urealyticum.

В. Mycoplasma genitalium, ureaplasma urealyticum, mycoplasma fermentans.
Г. Ureaplasma urealyticum, ureaplasma parvium, mycoplasma hominis.
Д. Mycoplasma arthritidis, mycoplasma genitalium, ureaplasma urealyticum

6. Возбудителем трихомониаза является:
А. Бактерия.
Б. Вирус.
В. Микроорганизм грибковой природы.
Г. Микроорганизм протозойной природы.
Д. Гельминт.

7. Для лабораторной диагностики хламидиоза используются:
А. ПЦР, выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном.
Б. РИФ на антиген и антитела, ПЦР, посев на искусственные питательные среды.
В. Посев на искусственные питательные среды, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном, ИФА на антиген и антитела.
Г. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, темнопольная микроскопия, ПЦР.
Д. ИФА на антиген и антитела, ПЦР, РИФ на антиген и антитела.

8. Возбудители урогенитального микоплазмоза способны культивироваться на искусственных питательных средах:
А. Да.
Б. Нет.

9. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект?
А. Пенициллины, офлоксацин, левомицетин.
Б. Тетрациклины, макролиды, азитромицин (сумамед).
В. Метронидазол, тетрациклины, офлоксацин.
Г. Гентамицин, рифампицин, макролиды.
Д. Азитромицин (сумамед), метронидазол, тетрациклины.

10. В каком варианте перечислены только противотрихомонадные препараты?
А. Нифурател (макмирор), тинидазол, клобетазол.
Б. Метронидазол, мебендазол, орнидазол (тиберал).
В. Тенонитрозол (атрикан), метронидазол, ниморазол (наксоджин).
Г. Мебендазол, ниморазол (наксоджин), кетоконазол (низорал).
Д. Ниморазол (наксоджин), тинидазол, флюконазол.

2.1.12. Пример тестового задания по практическому занятию 12 (ДЕ12)

1. Как передается ВИЧ-инфекция?
А. Половым путем.
Б. Воздушно-капельным путем.
В. Пищевым путем.
Г. Генетически.

2. Какое воздействие оказывает ВИЧ на иммунную систему организма?
А. Подавление иммунного ответа.
Б. Стимуляция иммунного ответа.

В. Усиление аллергических реакций.
Г. Изменение цвета кожи.

3. Как называется тест, который используется для определения наличия ВИЧ-инфекции?
А. Генетический анализ.
Б. Иммуноферментный анализ.
В. Рентгенография.
Г. Электрокардиограмма.

4. Какая стратегия профилактики позволяет снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку?
А. Антиретровирусная терапия (АРТ).
Б. Вакцинация.
В. Изоляция пациента.
Г. Физические упражнения.

5. Что означает стадия СПИД?
А. Системная профилактика инфекционных заболеваний.
Б. Симптоматическая прогрессирующая инфекция дефицита.
В. Сообщество людей с иммунодефицитом.
Г. Стратегия предотвращения инфекций и дефицита.

6. Какая главная цель антиретровирусной терапии (АРТ) при ВИЧ-инфекции?
А. Излечение от ВИЧ-инфекции.
Б. Предотвращение передачи ВИЧ другим людям.
В. Улучшение качества жизни пациента.
Г. Все вышеперечисленное.

7. Какие органы и системы организма могут быть поражены ВИЧ-инфекцией?
А. Центральная нервная система.
Б. Кровь и иммунная система.
В. Кожа и слизистые оболочки.
Г. Все вышеперечисленное.

8. Какие меры можно предпринять для предотвращения ВИЧ-инфекции?
А. Использование презервативов при половом контакте.
Б. Избегание общего использования игл и шприцов.
В. Прохождение регулярного скрининга и тестирования на ВИЧ.
Г. Все вышеперечисленное.

9.Какие препараты используются для лечения ВИЧ-инфекции?
А. Ингибиторы протеазы.
Б. Интегразные ингибиторы.
В. Нуклеозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы.
Г. Все вышеперечисленные.

10. Что такое перинатальная передача ВИЧ?
А. Передача ВИЧ от одного ребенка к другому
Б. Передача ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания
В. Передача ВИЧ через кровь при трансфузии
Г. Передача ВИЧ при половом контакте.

2.2. Полный перечень тестовых заданий представлен на CD.

2.3. Описание методики оценивания результатов тестовых контролей.

Тестовые задания (20 вопросов) формируются случайным образом из банка тестов. Каждый правильный ответ оценивается в 5 процентов. Рубежный тестовый контроль считается сданным, если студент набрал не менее 60%. 2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов. Задания к практическим занятиям (10 вопросов) формируются случайным образом из банка тестов. Каждый правильный ответ оценивается в 10 процентов. Тестовый контроль считается сданным, если студент набрал не менее 70%.

2.4. Вопросы экзаменационных билетов

Раздел 1. Общие вопросы

1. Анатомия кожи.
2. Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.
3. Общественная и личная профилактика венерических болезней. Профилактика врожденного сифилиса.
4. Критерии излеченности больных сифилисом. Показания к снятию больных с учета. Сифилис и брак.
5. Критерии излеченности больных гонореей. Показания к снятию с учета.
6. Строение эпидермиса.
7. Строение дермы.
8. Основные функции кожи (защитная, терморегуляторная, выделительная, дыхательная). Кожа – орган чувств.
9. Роль кожи в обмене веществ и витаминов.
10. Выделительная функция кожи. Сальные и потовые железы.
11. Основные патологические изменения в эпидермисе: гиперкератоз, паракератоз, акантоз,
спонгиоз, гранулез, баллонирующая, вакуольная дегенерация.
12. Причины кожных заболеваний (экзогенные, эндогенные, социальные факторы).
13. Нервный аппарат кожи.
14. Аллергические заболевания кожи. Классификация. Факторы способствующие возникновению аллергии.
15. Специфическая и неспецифическая десенсибилизация в дерматологии.
16. Средства специфической и неспецифической иммунотерапии, применяемые в дерматологии. Показания к их применению.
17. Гнойничковые заболевания кожи. Распространенность. Возбудители, патогенез, классификация.
18. Пути распространения туберкулезной палочки в кожу. Туберкулез кожи и его связь с туберкулезом внутренних органов.
19. Классификация туберкулезных заболеваний кожи. Основные принципы диагностики туберкулезных заболеваний кожи.
20. Дерматомикозы. Классификация. Эпидемиология.
21. Трихомикозы. Лабораторная диагностика.
22. Организация борьбы с трихомикозами. Эпидемиология.
23. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения лежащие в их основе.
24. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в дерме, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
25. Вторичные морфологические элементы сыпи (определение, характеристика).
26. Специальные методы обследования больного в дерматологии (осмотр, пальпация, поскабливание, диаскопия, кожные пробы, исследование в люминисцентном свете и др.)

27. Специальные методы лабораторных исследований в дерматологии.
28. Формы наружного применения лекарственных средств, механизм действия.
29. Наружные лекарственные средства и их классификация по действию на кожу.
30. Общие принципы лечения больных аллергическими дерматозами.
31. Диетотерапия больных дерматозами.

Раздел 2. Дерматовенерология

1. Стрептококковое импетиго, разновидности, лечение, профилактика.
2. Фурункул, карбункул, этиология, клиника, лечение.
3. Фурункулез, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Гидраденит, этиология, патогенез, клиника, лечение
5. Чесотка. Этиология, эпидермиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика, диспансеризация.
6. Туберкулезная волчанка. Клинические разновидности, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
7. Скрофулодерма, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Отрубевидный лишай, эпидемиология, клиника, лечение.
9. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
10. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
11. Микозы стоп. Клинические разновидности, клиника, лечение, профилактика.
12. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.
13. Вирусные заболевания кожи (бородавки, остроконечные кондиломы, простой пузырьковый лишай и опоясывающий лишай). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Лепра. Этиология, клиника, лечение. Принципы борьбы с лепрой и ее профилактика.
15. Дерматиты артифициальные. Клиника, лечение, профилактика.
16. Дерматиты аллергические. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Экзема (этиология, патогенез, стадия развития, клинические разновидности), клиника, патогенез.
18. Детская экзема. Патогенез, клиника, лечение.
19. Токсикодермия. Причины, варианты, клиника, лечение.
20. Синдром Лайла. Причины, патогенез, клиника, лечение.
21. Микробная и паратравматическая экзема. Клиника, лечение.
22. Нейродермиты: ограниченный, диффузный (причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение). Диспансеризация.
23. Атопический дерматит. Причины, клиника, лечение, диспансеризация.
24. Крапивница. Причины, варианты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Кожный зуд. Локализованный и универсальный. План обследования больных кожных зудом. Принципы лечения.
26. Дискоидная и диссеминированная форма красной волчанки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
27. Склеродермия очаговая и диффузная. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация.
28. Пузырчатка, этиология, патогенез. Клинические разновидности и их характеристика. Лечение, прогноз, диспансеризация.
29. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
30. Чешуйчатый лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.

31. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.

Раздел 3. Венерология

1. Бледная спирохета – возбудитель сифилиса. Ее морфология, биологические свойства.
2. Иммунитет. Реинфекция и суперинфекция при сифилисе.
3. Условия заражения сифилисом. Пути передачи от родителей потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.
4. Заразные проявления сифилиса. Определение. Клиника заразных проявлений по периодам.
5. Общая характеристика первичного периода сифилиса. Характеристика подромальных явлений, предшествующих вторичному периоду.
6. Клиника первичной сифиломы и сопутствующего склераденита. Дифференциальный диагноз.
7. Атипичные формы первичной сифиломы. Клиника, дифференциальная диагностика.
8. Осложнения первичной сифиломы.
9. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
10. Отличие вторичного свежего сифилиса от рецидивного.
11. Сифилитическая розеола, ее разновидности. Дифференциальная диагностика.
12. Папулезные сифилиды, их разновидности. Клиника, дифференциальная диагностика.
13. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса. Клиника, дифференциальная диагностика.
14. Папуло-пустулезный сифилид, разновидности, дифференциальная диагностика.
15. Причины развития третичного сифилиса. Общая характеристика третичного сифилиса.
16. Бугорковый сифилид, его варианты, дифференциальная диагностика.
17. Гуммозный сифилид. Его варианты, дифференциальная диагностика.
18. Сифилис и беременность. Диагностика, принципы лечения беременных женщин больных сифилисом.
19. Ранний врожденный сифилис.
20. Гуммозный сифилид. Его варианты, дифференциальная диагностика.
21. Сифилис и беременность. Диагностика, принципы лечения беременных женщин больных сифилисом.
22. Поздний врожденный сифилис.
23. Серодиагностика сифилиса.
24. Ложноположительные серологические реакции. Причины, тактика врача.
25. Диагностика сифилиса в первичном и вторичном периодах.
26. Диагностика третичного и позднего врожденного сифилиса.
27. Принципы диагностики сифилиса.
28. Лечение больных ранним сифилисом (первичным и вторичным).
29. Гонококк – возбудитель гонореи. Ее морфологические и биологические свойства. Лабораторная диагностика гонореи.
30. Свежий острый гонорейный уретрит. Клиника, диагностика, лечение.
31. Осложнения свежего острого гонорейного уретрита. Простатит, эпидидимит. Клиника, диагностика, лечение.
32. Основные принципы лечения больных гонореей.

2.5. Пример экзаменационного билета

1. Строение эпидермиса.
2. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
3. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса. Клиника, дифференциальная диагностика.

.

3. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины в 11 семестре оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине Дерматовенерология.

п\п	ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	КОЛИЧЕСТВО ПРОЯВЛЕНИЙ	ПРОЯВЛЕНИЕ В БАЛЛАХ
1	ЛЕКЦИИ (вопрос по лекционному курсу на итоговом занятии)	12	0,8
2	ВХОДНОЙ ТЕСТ (60% ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)	1	1
3	ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ТЕСТ (70% ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)	9	2
4	САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ЗАНЯТИИ	11	0 - 5
5	РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ	2	0 - 5
6	НИР		

Оценка в баллах:

5 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

4 балла – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

3 балла – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

2 балла – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

1 балл – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

0 баллов – отсутствие ответа.

Максимальная сумма баллов, набранных студентом по дисциплине, составляет 100 баллов, из них в 60 баллов оценивается текущая успеваемость студента в течение семестра и до 40 баллов – ответ на экзамене (экзаменационный рейтинг).

До экзамена допускаются студенты, полностью освоившие программу дисциплины (при условии посещения всех практических занятий и набора не менее 40 баллов по всем видам деятельности).

За ответ на экзамене студент может получить до 40 баллов. Студенту, получившему на экзамене менее 20 баллов, выставляется итоговая оценка «неудовлетворительно» вне зависимости от исходного рейтинга. В случае успешной сдачи экзамена итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма итогового балла в семестре и экзаменационного рейтинга. Если с учетом премиальных баллов итоговый рейтинг по дисциплине превышает 100, в зачетную книжку и экзаменационную ведомость выставляется максимальный рейтинг – 100. Оценка по дисциплине выставляется в зависимости от итогового рейтинга по дисциплине по следующей шкале:

Аттестационная оценка	Итоговый рейтинг по дисциплине
Неудовлетворительно	0-59
Удовлетворительно	60-69
Хорошо	70-84
Отлично	85-100

4. Критерии оценки ответа на экзаменационный билет

Максимальный экзаменационный рейтинг (40 баллов) выставляется студенту, продемонстрировавшему уверенные знания и умения по всем вопросам билета, четко ответившему на все поставленные в рамках билета уточняющие вопросы.

В случае если на какой-то из вопросов студент не может продемонстрировать соответствующих знаний либо демонстрирует неполный их объем по одному или двум вопросам, либо не может дать точных ответов на поставленные в рамках билета уточняющие вопросы, экзаменационный рейтинг студента может быть снижен до 30 баллов.

Если экзаменуемый не может продемонстрировать знания по двум вопросам либо демонстрирует их неполный объем по трем вопросам, либо совсем не предоставляет ответов на поставленные в рамках билета уточняющие вопросы, экзаменационный рейтинг студента может быть снижен до 20 баллов.

Оценка «неудовлетворительно» (что соответствует экзаменационному рейтингу менее 20 баллов) выставляется студентам, которые не смогли продемонстрировать знания по трем вопросам билета либо продемонстрировали неполных их объем по всем вопросам билета, либо не продемонстрировали знаний по двум вопросам билета и не предоставили точных ответов на поставленные в рамках билета уточняющие вопросы.

Критерии оценки умений и навыков по дисциплине

Умения и навыки, получаемые студентами в соответствии с рабочей программой дисциплины, оцениваются в конце каждого учебного семестра. Владение навыком оценивается не дифференцированно. Студент считается успешно освоившим навык, если он способен безошибочно его продемонстрировать.