

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУДПО РМАНПО
Минздрава России

«09» мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУДПО РМАНПО

Минздрава России

академии РАН, профессор

Д.А. Сычев

2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

**Москва
2023**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кубанов Алексей Алексеевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Галлямова Юлия Альбертовна	д.м.н., доцент	профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Сысоева Татьяна Александровна	к.м.н., доцент	доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Бишарова Анастасия Сергеевна	к.м.н.	ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Мерцалова Инна Борисовна	к.м.н.	ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Мураховская Екатерина Константиновна	к.м.н.	ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
1	Першина Ольга Николаевна		заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Афанасьева Анна Викторовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к
Государственной итоговой аттестации

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1074 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 29.10.2014 № 34511)

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-дерматовенеролог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология составляет 3 зачетных единицы, из них:

2 зачетных единицы приходится на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач- дерматовенеролог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.32 Дерматовенерология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- А. несовершеннолетним детям;
- Б. при несчастных случаях, травмах, отравлениях;
- В. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;
- Г. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- Д. при любом остром заболевании.

Ответ: Г.

Факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи:

- А. организационные;
 - Б. обеспеченность компьютерной техникой;
 - В. материальные возможности пациента;
 - Г. наличие централизованной лаборатории;
 - Д. климатические.
- Ответ: А.

Эпидермис состоит из следующих слоев клеток:

- А. рогового, зернистого, блестящего;
 - Б. базального, базальной мембраны, шиповидного;
 - В. шиповидного, базального, зернистого;
 - Г. рогового, базального, блестящего;
 - Д. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового.
- Ответ: Д.

Время полного обновления клеток эпидермиса составляет:

- А. 8-10 дней;
 - Б. 10-16 дней;
 - В. 20-25 дней;
 - Г. 26-28 дней;
 - Д. свыше 30 дней.
- Ответ: Г.

Мужчина Н., 55 лет обратился с жалобами на высыпания в подмышечных впадинах и паховых складках. Болен с 25 летнего возраста, когда впервые появились высыпания в виде пузырей, которые быстро вскрываются с образованием небольших эрозий. Несмотря на местное и системное лечение кортикостероидами высыпания рецидивируют. Аналогичные высыпания есть у одной из двух сестер. Предположительный диагноз:

- А. эпидермофития гладкой кожи;
 - Б. вульгарная пузырчатка;
 - В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли;
 - Г. кандидоз складок;
 - Д. листовидная пузырчатка.
- Ответ: В.

У больной З., 63 лет болезненные высыпания в полости рта. На фоне лечения антисептическими средствами процесс прогрессирует. Процесс носит ограниченный островоспалительный характер, представлен ярко-красными эрозиями в количестве трех на слизистой оболочке внутренней поверхности щек. Края эрозий нечеткие, расплывчатые с обрывками эпителия по периферии. Предположительный диагноз:

- А. афтозный стоматит;
- Б. вульгарная пузырчатка;
- В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли;
- Г. кандидоз слизистой рта;

Д. листовидная пузырчатка.

Ответ: В.

При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы исчезают после заживления язвы:

- А. одновременно;
- Б. спустя 1 неделю;
- В. спустя 2-3 недели;
- Г. спустя 4-5 недель;
- Д. спустя 6-8 недель.

Ответ: Д.

К патогенным представителям рода *Treponema* относятся:

- А. *T.refringens*;
- Б. *T.carateum*;
- В. *T.phagedenis*;
- Г. *T. rectinovorum*;
- Д. *T. succinifaciens*.

Ответ: Б.

Полный и правильный клинический диагноз гонорейной инфекции включает:

- А. форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения;
- Б. форму воспалительного процесса;
- В. локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей;
- Г. форму воспаления, характер осложнений;
- Д. локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей.

Ответ: Г.

При профилактическом осмотре у девочки 8 лет, не имеющей отягощенного анамнеза, субъективных и объективных клинических симптомов вульвовагинита, в посевах отделяемого заднего свода влагалища обнаружены *Clostridium* sp. Тактика ведения пациента:

- А. специфическая пероральная антибиотикотерапия;
- Б. специфическая местная антибиотикотерапия;
- В. комплексная местная и пероральная терапия;
- Г. иммунотерапия;
- Д. здорова.

Ответ: Д.

Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на зуд и чувство жжения в области наружных половых органов, скудные выделения молочного цвета, имеющие серозный характер, усиливающиеся в предменструальный период. При осмотре слизистые оболочки нормальной окраски, в заднем своде влагалища умеренные

мутно-слизистые выделения. В мазках, окрашенных по Граму, лейкоциты в норме, единичные дрожжеподобные клетки. Предварительный диагноз:

- А. бактериальный вагиноз;
 - Б. трихомониаз;
 - В. урогенитальный кандидоз;
 - Г. неспецифический вагинит;
 - Д. уреаплазменная инфекция.
- Ответ: В.

Инструкция: выберите все правильные ответы:

Артифициальный дерматит характеризуется:

- А. четкими границами;
- Б. локализацией на месте действия раздражителей;
- В. локализацией в доступных местах;
- Г. жжением;
- Д. бляшками.

Ответ: А, Б, В, Г.

Для центробежной эритемы Биетта является характерным:

- А. гиперемия;
- Б. язвенные поражения;
- В. плотные чешуйки и рубцовая атрофия почти или полностью отсутствуют;
- Г. дисковидная бляшка и атрофия;
- Д. язвенные поражения и атрофия.

Ответ: А, В.

Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы характеризуется:

А. острым течением с нарушением общего состояния (недомогание, повышение температуры, головная боль, артралгия);

Б. зоной гиперемии вокруг пузырей и отечными эритематозными элементами с западением в центре;

В. отрицательным симптомом Никольского;

Г. отсутствием акантолитических клеток;

Д. положительный симптом Никольского.

Ответ: А, Б, В, Г.

К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии и ее рецидивов, относится:

А. нарушения целостности эпидермиса (микротравмы, мацерация);

Б. загрязнение кожи;

В. повышенное потоотделение;

Г. температурные колебания;

Д. смещение рН в щелочную сторону.

Ответ: А, Б, В, Д.

Для саркомы Капоши при ВИЧ – инфекции характерно:

А. локализация на нижних конечностях;

Б. доброкачественное течение;

В. самопроизвольное разрешение;

Г. молодой возраст;

Д. пожилой возраст.

Ответ: Г.

Пациент с диагнозом: Скрытый ранний сифилис, получил специфическую терапию экстенциллином. Через 1 год после лечения результаты клинико-серологического контроля: микорореакция преципитации (далее – МРП) - отр; иммуноферментный анализ (далее – ИФА) сумм.-полож., ИФА IgG – полож.; реакция прямой гемагглютинации (далее – РПГА) – 4+. Данные обследования свидетельствуют о том, что:

А. лечение было эффективным;

Б. лечение было неэффективным;

В. пациент подлежит снятию с клинико-серологического контроля;

Г. необходимо дополнительное лечение;

Д. необходимо проведение дополнительного обследования через 1 месяц.

Ответ: А, В.

Инструкция: установите правильную последовательность.

Дрожжевая межпальцевая эрозия развивается:

1. периферический рост очага;

2. распространение на соседние межпальцевые складки;

3. эрозия ярко-красного цвета;

4. везикулы на фоне гиперемии;

5. наслоение вторичной инфекции.

Ответ: 4, 3, 1, 2, 5.

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Лекарственные поражения:

А. анафилактический шок:

Б. сывороточная болезнь:

В. лекарственные высыпания:

Г. фиксированные дерматиты:

Д. аллергические васкулиты:

Клиническая картина:

1. ограниченные участки дерматита с единичными или множественными элементами, возникающие при повторных назначениях лекарства на одних и тех же местах;

2. в легких случаях поражается только кожа, высыпания появляются на нижних

конечностях и могут быть эритематозными, макулопапулезными и в виде пурпуры;
3. различные поражения кожи появляющиеся спустя несколько дней после начала приема препарата;
4. снижение АД, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, судороги, кома;
5. лихорадка, артралгия, высыпания на коже, лимфаденопатия через 3-5-12 суток после применения средства.

Ответ: А4; В5; В3; Г1; Д2.

Заболевания:

- А. саркоидоз:
- Б. псориаз:
- В. вульгарная пузырчатка:
- Г. лишай склероатрофический:
- Д. амилоидоз:

Ответ: А4; В3; В2; Г1; Д5.

Клинические симптомы:

- 1. симптом Пospelова;
- 2. симптом Никольского;
- 3. симптом «кровавой росы»;
- 4. при диаскопии – феномен «пылинок»;
- 5. макрохейлит и макроглоссит.

Классификация микозов:

- А. кератомикозы:
- Б. дерматомикозы:
- В. эндемические (глубокие) микозы:
- Г. оппортунистические микозы:

Клинические формы:

- 1. эпидермофития;
- 2. отрубевидный лишай;
- 3. бластомикоз;
- 4. кандидоз.

Ответ: А2; Б1; В4; Г3.

Заболевание:

- А. сифилис:
- Б. гонорея:
- В. мягкий шанкр:
- Г. остроконечные кондиломы:

Инкубационный период:

- 1. 3-5 сут.;
- 2. 2-10 сут.;
- 3. 3-4 нед.;
- 4. от нескольких недель до 9 мес.

Ответ: А1; Б2; В1; Г4.

Шанкр:

- А. твердый:
- Б. мягкий:

Признаки:

- 1. безболезненность;
- 2. мягкие края;
- 3. спонтанно исчезают в течение 3-6 недель;
- 4. формируют серый или желтый гнойный экссудат;
- 5. возможна экстрагенитальная локализация.

Ответ: А1, 3, 5; Б2, 4.

Инструкция: установите правильную последовательность.

Дрожжевая межпальцевая эрозия развивается:

1. периферический рост очага;
2. распространение на соседние межпальцевые складки;
3. эрозия ярко-красного цвета;
4. везикулы на фоне гиперемии;
5. наслоение вторичной инфекции.

Ответ: 4, 3, 1, 2, 5.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Принципы организации и проведения диспансеризации лиц с дерматовенерологическими заболеваниями.
2. Законодательные и нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями.
3. Этиология и патогенез дерматитов.
4. Диагностика дискоидной красной волчанки.
5. Клинические формы склеродермии.
6. Принципы лечения и профилактики фотодерматитов и фотодерматозов.
7. Критерии диагностики пузырных дерматозов.
8. Принципы лечения пузырчатки обыкновенной.
9. Клинические формы псориаза.
10. Принципы лечения псориаза.
11. Лечение чесотки.
12. Диагностика дерматомикозов.
13. Клинические проявления сифилиса.
14. Методы лабораторной диагностики сифилиса.
15. Лечение гонореи.
16. Осложнения инфекций, передаваемых половым путем.
17. Эпидемиология, этиология, патогенез шанкроида.

18. Критерии излеченности и профилактика урогенитального трихомониаза.
19. Лечение аногенитальной герпетической вирусной инфекции.
20. Клиническая картина воспалительных болезней предстательной железы.
21. Патомимии.
22. Чесотка у детей.
23. Классификация лепры.
24. Механизм иммунопатогенеза атопического дерматита.
25. Классификация туберкулеза кожи.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Оцените состояние кожного покрова, лимфатических узлов у больного.
2. Оцените дермографизм у больного.
3. Проведите йодную пробу.
4. Воспроизведите псориазический феномен у больного псориазом.
5. Оцените тактильную, болевую, тепловую и холодovou чувствительность.
6. Продемонстрируйте взятие патологического материала с поверхности кожи и ногтевой пластинки.
7. Продемонстрируйте взятие содержимого пузыря и мазка-отпечатка.
8. Опишите методику проведения криомассажа.
9. Опишите методику проведения люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда.
10. Опишите методику взятия мазка у женщин.
11. Опишите методику взятия мазка у мужчин.
12. Расшифруйте результаты серологического обследования.
13. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у мужчины.
14. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у женщин.
15. Опишите методику обследования простаты.
16. Проведите дерматоскопию.
17. Опишите методику взятия биопсии.
18. Проведите трихологическое исследование.
19. Опишите методику электрокоагуляции.
20. Опишите симптом Никольского.
21. Опишите методики исследования функциональных свойств кожи.
22. Опишите мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.
23. Опишите методику уретроскопии.
24. Перечислите лекарственные препараты для купирования синдрома Лайела.
25. Перечислите лекарственные препараты для лечения микоза ногтей.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационные задачи.

Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 6 лет, на коже правого плеча имеется слегка отечное пятно с четкими границами, округлой формы, диаметром 2 см. Центральная часть пятна – бледно-розовая, покрытая мелкими чешуйками, по периферии имеется воспалительный ободок, состоящий из мелких узелков, пузырьков и корочек. Субъективные ощущения отсутствуют. При осмотре выявлены очаги на волосистой части головы округлой формы без явлений воспаления, диаметр 2 и 5 см, покрытые белыми чешуйками. Волосы внутри очагов обломаны на разной высоте, по периферии легко эпилируются.

Для уточнения диагноза необходимо провести:

- А. морфологическое исследование кожи;
- Б. люминисцентное исследование волос;
- В. трихограмму;
- Г. спектральный анализ волос;
- Д. иммунофлюорисцентное исследование кожи в очаге поражения.

Ответ: Б.

Для выявления возбудителя заболевания необходимо провести:

- А. культуральное исследование волос и чешуек кожи;
- Б. микроскопию волос;
- В. гистохимическое исследование волос;
- Г. иммунологическое исследование крови;
- Д. биопсию кожи.

Ответ: А.

Лечение выявленного заболевания проводится:

- А. наружными кортикостероидными препаратами;
- Б. антибиотиками тетрациклинового ряда;
- В. наружными антимикотиками;
- Г. гризеофульвином;
- Д. нестероидными противовоспалительными препаратами.

Ответ: Г.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Принципы лечения и профилактики фотодерматитов и фотодерматозов
2. Проведите йодную пробу.
3. Ситуационная задача:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 6 лет, на коже правого плеча имеется слегка отечное пятно с четкими границами, округлой формы, диаметром 2 см. Центральная часть пятна – бледно-

розовая, покрытая мелкими чешуйками, по периферии имеется воспалительный ободок, состоящий из мелких узелков, пузырьков и корочек. Субъективные ощущения отсутствуют. При осмотре выявлены очаги на волосистой части головы округлой формы без явлений воспаления, диаметр 2 и 5 см, покрытые белыми чешуйками. Волосы внутри очагов обломаны на разной высоте, по периферии легко эпилируются.

Для уточнения диагноза необходимо провести:

- А. морфологическое исследование кожи;
- Б. люминисцентное исследование волос;
- В. трихограмму;
- Г. спектральный анализ волос;
- Д. иммунофлюорисцентное исследование кожи в очаге поражения.

Ответ: Б.

Для выявления возбудителя заболевания необходимо провести:

- А. культуральное исследование волос и чешуек кожи;
- Б. микроскопию волос;
- В. гистохимическое исследование волос;
- Г. иммунологическое исследование крови;
- Д. биопсию кожи.

Ответ: А.

Лечение выявленного заболевания проводится:

- А. наружными кортикостероидными препаратами;
- Б. антибиотиками тетрациклинового ряда;
- В. наружными антимикотиками;
- Г. гризеофульвином;
- Д. нестероидными противовоспалительными препаратами.

Ответ: Г.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
<p>формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских

Уровень	Характеристика
	наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

4.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой ГИА для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, законодательные акты и нормативно-правовую документацию в системе здравоохранения, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды Академии для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по утвержденному распорядительным актом Академии расписанию.

V. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература

1. Альбанова В.И., Пампура А.Н. Атопический дерматит – ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 128 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html>
2. Дерматовенерология / под ред. Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html>
3. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. / под ред. Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. ГЭОТАР-Медиа. –2013. – 896 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427101.html>
4. Дерматологический атлас / под ред. Олисовой О.Ю., Теплюк Н.П. ГЭОТАР-Медиа. – 2015. – 352 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
5. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции. / под ред. Прилепской В.Н. ГЭОТАР-Медиа.– 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>

Дополнительная литература

1. Абек Д., Бургдорф В., Кремер Х. Болезни кожи у детей. – Медицинская литература, – М., 2007. – 152с
2. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. М.: Бином.лаборатория знаний. Издательство Панфилова. - 2014. - 352 с.
3. Акимов В.Г. Фотозависимые дерматозы. М.: МИА, 2010. - 176 с.
4. Акне. Денби Ф. Уилиам. / под ред. Альбановой В.И. ГЭОТАР-Медиа, 2018, -456 с.
5. Атопический дерматит / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html>
6. Атопический дерматит у детей: Руководство / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html>
7. Базалиома. Снарская Е.С., Молочков В.А. Практическая медицина, 2018, - 284 с.
8. Боулинг Д. Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство. / под ред. Кубановой А.А. Издательство Панфилова, 2018, -160 с.
9. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Покровского В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html>
10. Галил-Оглы Г.А., Молочков В.А., Сергеев Ю.В. Дерматоонкология. М.: Медицина для всех, 2005. -872 с.
11. Генитальная папилломавирусная инфекция / Молочков В.А., Киселев Ю.В., Молочкова Ю.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433980.html>
12. Горланов И.А., Заславский Д.В., Леина Л.М. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Краткое руководство для врачей. Фолиант. 2016. - 208 с.
13. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р. Детская дерматология.учебник для ВУЗов". ГЭОТАР-медиа, 2017г., -512 с.
14. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427101.html>
15. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей. / Родионов А.Н. - СПб.: Наука и техника, 2014. - 1200 с.
16. Дерматовенерология. Учебник. Соколовский Е.В. СпецЛит, 2017, 687 с.
17. Дерматовенерология: учебник / Чеботарев В.В., Караков К.Г., Чеботарева Н.В. и др. - М.: Геотар-Медиа, 2012. - 272 с.: ил.
18. Дерматологический атлас / под ред. Олисовой О.Ю., Теплюк Н.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
19. Дерматология Фицпатрика в клинической практике. В 3 т. / Голдсмит Л. А., Кац С.И., Джилкрест Б.А., и др.; пер. с англ. - Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М.: Издательство Панфилова, 2012-2015
20. Детская дерматология. Дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков. Петер Г. Хегер, пер с нем. Под ред. А.А.Кубановой, А.Н. Львова - Издательство Панфилова, 2013. – 648 с.

21. Дмитриев Г.А. Сифилис. Феномен, эволюция, новации. М.: Бином, 2010. - 256 с.
22. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний. / под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Логги; пер. с англ. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 736 с. : ил.
23. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С. Избранная дерматология. Редкие дерматозы и дерматологические синдромы. Справочник по диагностике и лечению дерматозов. – Пермь, 2000. – 699с.
24. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, проф. А.Л.Машкиллейсона. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320с.
25. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 383 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434062.html>
26. Злокачественные новообразования кожи. Клиника, диагностика, лечение и вопросы. Довгалюк А.З. СпецЛит, 2017. -271 с.
27. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. Прилепской В.Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>
28. Кисина В.И., Забиров К.И., Гуцин А.Е. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем. Руководство для врачей. ГЭОТАР-медиа, 2017г., - 256 с.