

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«КРАСНОЯРСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»
(КНЦ СО РАН, ФИЦ КНЦ СО РАН)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор Научно-
исследовательского института
медицинских проблем Севера –
обособленного подразделения
ФИЦ КНЦ СО РАН
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров

«12» декабря 2022 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 зачетные единицы (108 академических часов)

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:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1074 от 25.08.2014 г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. 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 аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология составляет 3 З.Е. 108 акад. часов.

Учебный план государственной итоговой аттестации

Индекс	Наименование модуля	Трудоемкость (з.е.)	Всего часов	Контактная работа	Самостоятельная работа
---------------	----------------------------	----------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------------------

БЗ	ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	3	108	12	96
БЗ.Г.1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	2,75	99	6	93
БЗ.Г.2	Сдача государственного экзамена	0,25	9	6	3

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 выявить теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности дерматовенерология.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из аттестационных испытаний:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) собеседование по экзаменационным билетам.

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

соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – дерматовенеролог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, должен обладать универсальными компетенциями:

- 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, 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, должен обладать профессиональными компетенциями:

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 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 взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней 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 и санаторно-курортном лечении (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).

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

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

Инструкция: выберите один правильный ответ

01.К КЛИНИЧЕСКИМ РАЗНОВИДНОСТЯМ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) солнечный дерматит
- Б) лучевой дерматит
- В) кожный зуд
- Г) фитодерматит
- Д) потертости

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5

02.ТРАДИЦИОННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКЗЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) истинная, микробная, профессиональная, детская, варикозная
- Б) профессиональная, детская, себорейная, вульгарная, микробная
- В) микробная, роговая, детская, профессиональная
- Г) истинная, себорейная, паратравматическая, микробная, профессиональная
- Д) истинная, микробная, профессиональная, детская, себорейная

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5

03.ТИПИЧНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

- А) папулами
- Б) узлами
- В) бугорками
- Г) волдырями
- Д) эрозиями

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5,ПК-6

04.ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ:

- А) сгибательная поверхность конечностей
- Б) волосистая часть головы
- В) ушные раковины
- Г) ладони и подошвы
- Д) ногтевые пластинки

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5,ПК-6

05.ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- А) гнойнички, язвы
- Б) узелки, чешуйки
- В) папулы, волдыри
- Г) бугорки
- Д) пузырьки, эрозии

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1,ПК-5,ПК-6

06.К ВИРУСНЫМ ДЕРМАТОЗАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) остроконечные кондиломы
- Б) широкие кондиломы

- В) бородавки
- Г) контагиозный моллюск
- Д) простой пузырьковый лишай

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

07.ГЕРПЕС МОЖЕТ БЫТЬ:

- А) псориазиформным
- Б) генитальным
- В) папулезным
- Г) бородавчатым
- Д) бугорковым

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

08.ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЮТ:

- А) исследование нативных препаратов в темном поле
- Б) окраску по Романовскому – Гимзе
- В) окраску по Граму
- Г) культивирование на питательных средах
- Д) окраску метилиновым синим

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

09.ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- А) имеют нечеткие края, неправильные очертания
- Б) сопровождаются чувством жжения, болезненностью
- В) имеют островоспалительный характер
- Г) разрешаются бесследно
- Д) верно 1,2,3

Правильный ответ: 7

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8

10.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РОЗЕОЛЕЗНОГО СИФИЛИДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

- А) с токсикодермией
- Б) с псориазом
- В) с красным плоским лишаем
- Г) с экземой
- Д) с контагиозным моллюском

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5,ПК-6

Второй этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которого, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.

2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Строение и функции придатков кожи (волосы, ногти, сальные и потовые железы)

2. Этиология сифилиса. Возбудитель. Морфологические и биологические его особенности. Условия и пути заражения сифилисом. Понятие об источнике инфекции и контактах. Методы лабораторного обнаружения возбудителя

3. Строение и функции эпидермиса.

4. Гонококковая инфекция. Возбудитель. Морфологические и биологические его особенности. Условия и пути заражения гонореей. Понятие об источнике инфекции и контактах.

5. Эпидермофития паховая. Возбудитель, пути передачи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эритразмой, лечение, профилактика.

6. Генитальный герпес. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

7. Остиофолликулиты. Фолликулиты. Сикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8. Бугорковый сифилид кожи и слизистых оболочек. Его разновидности. Дифференциальная диагностика.

9. Общая морфологическая характеристика кожного покрова. Эмбриогенез кожи.

10. Трихомониаз. Характеристика возбудителя, эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

11. Опоясывающий лишай. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. МСЭ. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных.

12. Аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы). Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

13. Туберкулез кожи. Локализованные формы. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

14. Экстрагенитальная гонорея (гонорея глаз, гонорейный проктит, гонорейный фарингит). Диссеминированная гонококковая инфекция. Диагностика. Лечение.

15. Пиодермии: этиология, патогенез, классификация.

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

01. Ситуационная задача: На прием к дерматологу обратилась женщина 30 лет. Работает воспитателем в детском саду. Жалобы на высыпания на коже лица.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 5 дней. На коже щек, вокруг рта появилась краснота, дряблые пузырьки, корочки. Самостоятельно смазывала высыпания раствором бриллиантовой зелени, несмотря на это продолжали появляться свежие высыпания в виде пузырьков.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области щек, подбородка на фоне разлитой эритемы множество фликтен, серозно-гнойных корочек, эрозий.

ЗАДАНИЕ

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Этиология и патогенез данного заболевания.
- 3) Какие клинические разновидности данного заболевания Вы знаете?
- 4) План лечения больной (выпишите рецепты).
- 5) Профилактические мероприятия.

Ответ 1: Стрептококковое импетиго.

Ответ 2: Возбудителем заболевания является стрептококк. Стрептодермия – это вялотекущий воспалительный процесс с тенденцией к диссеминации, ранним развитием лимфангоитов и лимфаденитов, нарушением общего состояния организма.

Ответ 3: Импетиго стрептококковое, щелевое импетиго, паронихия, папуло-эрозивная стрептодермия, интертригинозная стрептодермия, стрептодермия острая диффузная.

Ответ 4: 1. Режим предполагает рациональный уход за кожей в очаге поражения, так и вне его.

2. Анилиновые красители (бриллиантового зеленогоспиртовой раствор 1%, фуорцинспиртовой раствор, метиленовый синий 1—3% водный раствор, калия перманганата 0,01—0,1% раствор, аппликации 2—3 р/сут.). 3. Антимикробные препараты (неомицина сульфат 5000 МЕ/5мг)+ бацитрацин цинк 250МЕ), гентамицина сульфат 0,1% мазь или крем, фузидовая кислота 2% крем или мазь, мупирицин 2% мазь, эритромицинмазь 10 000 ЕД/г, линкомицина гидрохлоридмазь, сульфатиазол серебра 1% крем, цинка гиалуронатраствор или гель, аппликации 2—3 р/сут. Курс лечения составляет 7—14 дней. Rp: Liquoris Castellani 50,0 D.S. Смазывать очаги поражения 2

раза в день; Rp: Fucorcini 25,0 D.S. Смазывать очаги 1 раз в день; Rp: Ung. Erythromycini 1% 10,0 D.S. Смазывать очаги 2 раза в день; Rp: Ung. Nentamycini 0,1%-10,0 D.S. Наносить на очаги поражения 2-3 раза в день. Ответ 5: Отстранение больной от работы с детьми в детском саду до полного выздоровления. Тщательное наблюдение за детьми в детском саду (для предотвращения вспышки гнойной инфекции). Тщательное соблюдение гигиенических стандартов и неукоснительное соблюдение правил асептики. Выявление носителей патогенного стафилококка (на слизистой носа) среди персонала. Правильная обработка микротравм, туалет здоровой кожи. Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-8

02.Ситуационная задача: Женщина 42 лет обратилась к венерологу по поводу умеренных слизисто-гнойных выделений из влагалища, незначительных резей при мочеиспускании. Половая связь с постоянным половым партнером 10 дней назад. При обследовании. В мазках из цервикального канала и уретры обнаружены гонококки. При осмотре в гинекологических зеркалах: Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища. Слизисто – гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища. Отечность, гиперемия слизистой оболочки шейки матки, слизисто – гнойные выделения из цервикального канала. Диагностирован свежий подострый эндоцервицит, уретрит гонорейной этиологии.

ЗАДАНИЕ

- 1) Пути инфицирования данным заболеванием у мужчин, женщин и детей?
- 2) Какие субъективные симптомы характерны при локализованной инфекции у женщин?
- 3) Какие дополнительные исследования проводятся при данном заболевании?
- 4) Тактика при отсутствии эффекта от лечения.
- 5) Введение половых партнеров.

Ответ 1: Половой путь передачи (инфицирование происходит при любых формах половых контактов с больным гонорей); У детей:- прохождение через родовые пути больной матери; - 18 прямой половой контакт; - бытовой (в исключительных случаях девочки младшего возраста могут инфицироваться при нарушении правил личной гигиены и ухода за детьми).

Ответ 2: Гнойные или слизисто – гнойные выделения из половых путей; зуд, жжение в области наружных половых органов; диспареуния (болезненность во время полового акта); дизурия (зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании); дискомфорт или боль в области нижней части живота.

Ответ 3: Исследование методом ПЦР для идентификации гонококков, исследования на другие ИППП, культуральные исследования для идентификации условно-патогенных микроорганизмов, КСР на сифилис, определение антител к ВИЧ, гепатиту В и С, клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия, уретроскопия, вагиноскопия, 2-х стаканная проба Томпсона.

Ответ 4: Определение чувствительности гонококков к антибактериальным препаратам; определение β - лактамазной активности гонококков (при наличии показаний); назначение антибактериальных препаратов других фармакологических групп.

Ответ 5: Необходимо проинформировать о половых партнерах за последние 60 дней и сообщить половым партнерам о необходимости обследования. Одновременное лечение половых партнеров является обязательным и проводится по тем же схемам. В период лечения и диспансерного наблюдения рекомендуется воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции при половых контактах до установления критерия излеченности.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Пример экзаменационного билета

Билет

1. Строение и функции эпидермиса.
2. Экзема: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

Задача

На прием к врачу обратилась больная С., 16 лет с жалобами на боль, жжение, отек кожи левой руки, зуд.

ИЗ АНАМНЕЗА. Заболела остро, 3 часа назад после купания в море. Во время купания почувствовала резкую болезненность и жжение в левом предплечье при соприкосновении с медузой. Через 10 минут появилось покраснение кожи левого предплечья, отечность, пузырьки.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс локализуется на коже сгибательной поверхности левого предплечья, носит ограниченный характер, имеет четкие границы. На фоне яркой эритемы, отечности, имеются многочисленные мелкие папуловезикулезные высыпания.

ЗАДАНИЕ

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Этиология и патогенез заболевания.
- 3) Пути проникновения химических веществ в кожу и их элиминации.
- 4) Наметьте план лечения больной.

Ответ 1: Простой контактный дерматит.

Ответ 2: Простой контактный дерматит возникает вскоре после контакта кожи с раздражающим фактором и непосредственно в месте воздействия. Возникновение простого дерматита возможно у каждого человека при условии длительного контакта с раздражителем, его интенсивности и индивидуальной предрасположенности. При аллергическом контактном дерматите, возникающем только у сенсибилизированных людей, воспалительные поражения могут выходить за пределы участка кожи, где был нанесен раздражитель, и возникать через 10—15 дней и более после

первого контакта с ним. В этом случае концентрация раздражающего вещества не имеет значения.

Ответ 3: Пути проникновения химических веществ в кожу: трансэпидермальный, трансглангулярный, трансфолликулярный. Пути элиминации химических веществ: иммунная элиминация антигенов, гематогенный путь элиминации (низкомолекулярные вещества), лимфогенный путь элиминации (крупномолекулярные вещества), катаболическая элиминация антигенов в кератиноцитах и других клетках.

Ответ 4: Общее лечение:

1. Антигистаминные препараты 1-го поколения (хлоропирамин в/м, мебгидролин внутрь); антигистаминные препараты 2-го поколения (лоратадин внутрь, акривастин внутрь);
2. Препараты кальция (кальция глюконат 10% в/м, кальция пантотенат внутрь);
3. ГКС-препараты (преднизолон, бетаметазона натрия фосфат, бетаметазона дипропионат).

Местное лечение: 1. Резорцин р-р 1%, танин р-р 1%;

2. Топические ГКС -препараты слабой активности (преднизолон); топические ГКС-препараты высокой активности (бетаметазона валерат, бетаметазона дипропионат, гидрокортизона 17-бутират, метилпреднизолон ацепонат, мометазона фураат).

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности акушерство и гинекология и междисциплинарных	отлично

<p>связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические 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, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание 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 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>	<p>хорошо</p>
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>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. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса</p>	<p>удовлетворительно</p>

<p>освоено частично. Оценка практических навыков в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся, не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>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 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>	<p>неудовлетворительно</p>

4.4. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
<p>Высокий (системный, продвинутый)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.</p> <p>Свободно владеет практическим навыком.</p>

	<p>Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
<p>Повышенный (углубленный, междисциплинарный)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.</p>
<p>Пороговый (низкий, предметный)</p>	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя. Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>

4.5. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

3. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Дерматовенерология: учебник https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=120113	Чеботарев В.В. Кариков К.Г. Чеботарева Н.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
2	Дерматовенерология : учебник krasgmu.ru/index.php?page[common]	Самцов А.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

	=elib&cat=catalog&res_id=81442	Барбинов В.В.	
3	Дерматовенерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник	сост. А. И. Муртазин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
4	Детская дерматовенерология: учебник	ред. И. А. Горланов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
5	Кожные и венерические болезни: учебник	Ред. О.Ю. Олисова	М.: Практич. медицина, 2015
6	Дерматовенерология: национальное руководство	Ред. Ю.К. Скрипкин Ю.С. Бутов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
7	Кожные и венерические болезни. Атлас. Учебное пособие	Владимиров В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
8	Дерматовенерология. Методы и методики обследования и диагностики больных дерматозами и инфекциями, передающимися половым путем: учебное пособие	Прохоренков В.И. Яковлева Т.А. Максименко В.Г.	Красноярск: КрасГМУ, 2013
9	Гонококковая инфекция у взрослых и детей: учебное пособие	Прохоренков В.И. Яковлева Т.А. Максименко В.Г.	Красноярск: Красгму, 2014
10	Патоморфология диагностики кожных болезней: учебное пособие- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51061	Прохоренков В.И. Бекетов А.М. Карачева Ю.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2015
11	Псориаз (этиология, патогенез, клиника, лечение): учебное пособие	Прохоренков В.И. Яковлева Т.А. Максименко В.Г.	Красноярск: КрасГМУ, 2012
12	Ранний врожденный сифилис: клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики учебное пособие	Таранушенко Т.Е. Матыскина Н.В. Ярусова О.И. Олянина И.М.	Красноярск: КрасГМУ, 2020
13	Эпидемиология и профилактика инфекций, передаваемых половым путем: учебное пособие. https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=	Прохоренков В.И. Бекетов А.М. Карачева Ю.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2014

	44804		
14	Детская дерматология: цветной атлас и справочник	Пер. с англ. К.Ш. Кэйн, А. Дж. Стратигос; ред.-пер. О.Л. Иванова	М.: Изд-во Панфилова, 2011
15	Дерматовенерология: руководство для врачей	Бутов Ю.С. Потекаев Н.Н. [и др.]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017
16	Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней: атлас-справочник	Потекаев Н.Н. Акимов В.Г.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016
17	Герпесвирусные инфекции человека. Руководство для врачей	Исаев В.А. Архипов Е.И. Исаев Д.В.	СПб.: СпецЛит, 2013
18	Инфекционные болезни: национальное руководство	Гл. ред. Н.Д. Ющук Ю.Л. Венгеров	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018
19	Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник	Белоусова А.К. Дунайцева В.Н.	Ростов н/Д.: Феникс, 2014
20	Онкология. Национальное руководство	Под ред. В.И. Чиссова М.И. Давыдова	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017
21	Онкология: учебник - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115771	Черенков В.Г.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020
22	Медицинская микология : руководство для врачей	Андреев В.А. Зачиняева А.В. Сбойчаков В.Б. [и др.]	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008
23	Внутренние болезни. Учебник: в 2-х томах	Ред. В.С. Моисеев А.И. Мартынов Н.А. Мухин	М.: ГЭОТАР- Медиа 2015
24	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=115883	Гаркави А.В. Кавалерский Г.М	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018
25	Медицина катастроф. Учебник	Колесниченко П.Л	М.: ГЭОТАР-

		Лощаков А.М. Степович С.А. [и др.].	Медиа, 2017
26	Клиническая фармакология. Учебник	Ред. В.Г. Кукес Д.А. Сычев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015
27	Клиническая фармакология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51153	ред. Ю.Б. Белоусов В.Г. Кукес В.К. Лепяхин	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
28	Скорая медицинская помощь. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник	Муртазин А.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019


Информационные ресурсы

Название ресурса	Электронный адрес ресурса
ЭБС «COLIBRIS»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib
Научная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	http://193.232.7.109/feml
ЭМБ «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru/ Договор №24-223/15-А от 28.07.2015
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «06» декабря 2021г. Протокол №. 10

Согласовано:

Декан ФПМК
К.М.Н.



А.Н. Латышева