

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра кожных и венерических болезней

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
основной профессиональной программы высшего образования  
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)  
по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология»**

«СОГЛАСОВАНО»  
Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе  
профессор

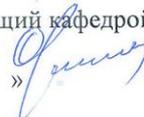


А.Г. Сонин  
2015

«8» 07.

Рабочая программа разработана  
сотрудниками кафедры кожных и  
венерических болезней  
профессором д.м.н. Е.В. Орловым,  
ассистентов к.м.н. И.В. Никоновой  
Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры (протокол №3,  
27.05.15г.)

Заведующий кафедрой профессор



Е.В. Орлов  
« » 2015

Самара  
2015

**Целью** государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав итоговой государственной аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности дерматовенерология, разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

**государственная итоговая аттестация - государственный экзамен, включает в себя 3 этапа:**

- тестовый контроль, выполняемый письменно;
- зачет по практическим навыкам: курация пациента;
- собеседование по основным разделам **дерматовенерологии** с использованием экзаменационных билетов для итоговой государственной аттестации.

В результате обучения в ординатуре **ординатор должен:**

**знать:**

Основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности. Вопросы экономики, управления и планирования дерматовенерологической службы.

Вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов дерматовенерологического профиля. Правовые основы деятельности врача дерматовенеролога, основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность органов здравоохранения. Принцип организации специализированной дерматовенерологической помощи населения (поликлиника, стационар).

Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию. Различные виды клинических и функциональных, инструментальных методов исследования пациентов с дерматовенерологической патологией. Современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику. Этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний кожи и ИППП.

Принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии.

Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в дерматовенерологической производственной практике. Диеты, основы рационального питания. Принципы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции. Принципы и возможности методов диспансерного обслуживания больных. Основы врачебно-трудовой

экспертизы заболеваний кожи. Перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики дерматовенерологических заболеваний для взрослых.

**владеть:**

Методами стандартного обследования пациентов с кожными заболеваниями.  
Методами стандартного обследования пациентов с венерическими заболеваниями.

Основными принципами лечения дерматологических заболеваний. Основными принципами лечения ИППП.

Методиками профилактики заразных кожных, грибковых заболеваний.  
Методиками профилактики ИППП. Необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса - Джонсона и пр.) Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия. Навыками работы с компьютером.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

### **Объём и распределение учебной нагрузки**

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. Ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,05(2)	0,95(34)	Оценка
2.	Практические навыки	1 (36)	0,15(5)	0,85(31)	Зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,05(2)	0,95(34)	оценка
Всего		3 (108)	0,25(9)	2,75(99)	

### **Критерии оценки этапов государственной Итоговой аттестации ординаторов по дисциплине «Дерматовенерология»**

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

**Собеседование:**

«Отлично» - ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с производственной практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объёме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения

по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - ординатор знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

### **Тестовый контроль:**

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

### **Зачет по практическим навыкам:**

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

### **Примеры оценочных средств: Тестовый контроль:**

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ**

**ИНСТРУКЦИЯ.** За вопросом, незаконченным утверждением, фрагментом истории болезни, приведенными ниже, следует 5 ОТВЕТОВ.

Выберите **ОДИН** наиболее правильный вариант.

1. В результате какого внешнего воздействия может развиваться простой дерматит?

- а) ношение белья из синтетических тканей,
- в) применение мазей с антибиотиками,
- с) применение синтетических порошков для стирки белья,
- д) применение "теней" для окрашивания век,
- е) ничего из выше перечисленного.

2. Укажите препараты, под влиянием которых снижается температура у больных красной волчанкой:

- а) антибиотики,
- в) антигистаминные,
- с) глюкокортикостероиды,
- д) сульфаниламиды,
- е) все перечисленное верно.

3. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает:

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков

- в) ограничение углеводов
- с) ограничение белков
- д) ограничение поваренной соли
- е) снижение калорийности пищевого рациона

### Задача 1

Больной А, 40 лет поступил в клинику кожных болезней с жалобами на обилие высыпаний по всему кожному покрову, красноту, чувство стягивания кожи, повышение температуры до 39 С, боли в суставах. Больным себя считает в течение 10 лет, когда впервые появились высыпания в области локтевых и коленных суставов. В дальнейшем процесс ежегодно прогрессировал, исчезла сезонность заболевания. 2 недели назад больной лечился по поводу хронического бронхита и процесс на коже принял универсальный характер.

Данные наружного обследования.

Весь кожный покров ярко-красного цвета, отечен, выражена инфильтрация и пластинчатое шелушение.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование должно быть проведено?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Ваша тактика?

### Задача 2

На приеме у врача больная 20 лет с жалобами на сыпь, сопровождающуюся зудом. Больна одну неделю. Первые высыпания появились на туловище в виде крупного пятна. После мытья в бане количество сыпи резко увеличилось, она стала яркой. При осмотре: на коже туловища и конечностей имеются многочисленные отечные пятна, розово-желтого цвета, овальных очертаний, расположенные по линиям натяжения кожи.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование должно быть проведено?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Ваша тактика?

## **2. Зачет по практическим навыкам:**

### **Курация пациента: пример:**

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Исследование дерматовенерологического статуса
4. Топический диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования

6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента

**Экзаменационный билет (пример):**

УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института профессионального образования  
Государственного бюджетного образовательного  
Учреждения высшего профессионального образования  
«Самарский государственный медицинский университет "  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
*проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор*  
\_\_\_\_\_ *А. Г. Сонис*  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Билет № 1**

1. Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.
2. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения лежащие в их основе.
3. Критерии излеченности больных сифилисом. Показания к снятию больных с учёта. Сифилис и брак.

**Задача № 1**

На приеме у врача больная 20 лет с жалобами на сыпь, сопровождающуюся зудом. Больна одну неделю. Первые высыпания появились на туловище в виде крупного пятна. После мытья в бане количество сыпи резко увеличилось, она стала яркой. При осмотре: на коже туловища и конечностей имеются многочисленные отечные пятна, розово-желтого цвета, овальных очертаний, расположенные по линиям натяжения кожи.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование должно быть проведено?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Ваша тактика?

Зав. кафедрой кожных и венерических болезней  
д.м.н., профессор  
Е.В. Орлов

