

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Программа кандидатского экзамена  
«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой  
степени кандидата наук»**

**по научной специальности  
3.1.23 Дерматовенерология**

Оренбург, 2022

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.1.23 Дерматовенерология.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена, определенной в учебном плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленных в рабочей программе дисциплины.

## **2. Вопросы для подготовки и сдаче кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.1.23 Дерматовенерология**

1. Строение и функции кожи, клинико-морфологический анализ. Основные патогистологические изменения в коже.
2. Основные принципы лечения дерматозов.
3. Псориаз его осложнения. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
4. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
5. Дерматиты (простые, аллергические). Токсидермии. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
6. Экземы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика истинной экземы.
7. Многоформная экссудативная эритема. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
8. Микробная экзема, себорейная экзема. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
9. Нейродерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника (кожный зуд, нейродермит), диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
10. Крапивница. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
11. Мастоцитоз. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Атопический дерматит. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
13. Акне. Розацеа. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
14. Красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
15. Склеродермия. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

16. Параспориозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
17. Пузырные дерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика акантолитической пузырьчатки.
18. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
19. Нейрофиброматоз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
20. Буллезный пемфигоид. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
21. Ихтиозиформные генодерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
22. Наследственный буллезный эпидермолиз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
23. Болезнь Девержи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
24. Болезнь Дарье. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
25. Кератодермии. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
26. Васкулиты кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
27. Алопеции. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика различных нозологических форм.
28. Профессиональные заболевания кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
29. Фотодерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
30. Дерматозы беременных. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Лимфомы кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
32. Новообразования кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
33. Хейлиты. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
34. Особенности диагностики заболеваний кожи у детей. Нозологический профиль заболеваемости в отдельные возрастные периоды.
35. Синдром Блоха-Сульцбергера. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к лечению.
36. Энтеропатический акродерматит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к лечению.
37. Лепра. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
38. Туберкулёз кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
39. Простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
40. Бородавки. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

41. Пiodермии. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
42. Лейшманиоз. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
43. Чесотка. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
44. Крысиный клещевой дерматит. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
45. Грибковые поражения кожи. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
46. Трихофития. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
47. Микроспория. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
48. Микозы стоп. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
49. Кандидозы кожи и слизистых. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
50. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Особенности течения хронических дерматозов при ВИЧ-инфекции.
51. Беджель. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
52. Пинто. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
53. Фрамбезия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
54. ИПППП. Эпидемиология. Классификация (МКБ-Х, клиническая классификация). Общие подходы к диагностике.
55. Сифилис. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические свойства возбудителя.
56. Классификация сифилиса (МКБ-Х, клиническая классификация). Общее течение сифилитической инфекции.
57. Первичный сифилис. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
58. Атипичные и осложнённые и формы твёрдого шанкра. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Поражение слизистой оболочки полости рта при первичном сифилисе.
60. Вторичный сифилис. Этиопатогенез, общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
61. Розеолезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
62. Папулезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
63. Сифилитическая лейкодерма, сифилитическая алопеция. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
64. Поражение слизистой оболочки полости рта при вторичном сифилисе. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
65. Пустулезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
66. Третичный сифилис. Общая характеристика клинических проявлений. Бугорковый сифилид. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

67. Третичный сифилис. Гуммозный сифилид. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
68. Скрытый сифилис. Классификация. Диагностика, лечение.
69. Висцеральный сифилис. Этиопатогенез, характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
70. Сифилис опорно-двигательного аппарата. Этиопатогенез, характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
71. Нейросифилис. Этиопатогенез, классификация, диагностика и лечение.
72. Ранний нейросифилис. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
73. Поздний нейросифилис. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
74. Сифилис и беременность. Течение и исходы беременности. Сифилис плода (клиника, диагностика, дифференциальный диагноз).
75. Врождённый сифилис. Этиопатогенез. Классификация. Особенности серологической диагностики.
76. Врождённый сифилис грудного возраста. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
77. Врождённый сифилис раннего детского возраста. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
78. Поздний врождённый сифилис. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
79. Иммуитет при сифилисе. Суперинфекция, реинфекция. Серорезистентность.
80. Лабораторная диагностика сифилиса. Диагностическая ценность серологических реакций в различные периоды сифилиса.
81. Врачебные ошибки при диагностике сифилиса.
82. Общие принципы лечения сифилитической инфекции.
83. Клинико-серологический контроль больных сифилисом.
84. Гонококковая инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические свойства возбудителя. Классификация гонококковой инфекции.
85. Гонококковая инфекция локализованная. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
86. Гонококковая инфекция с системными проявлениями у мужчин. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
87. Гонококковая инфекция с системными проявлениями у женщин. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
88. Гонококковая инфекция с системными проявлениями (экстрагенитальные формы). Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
89. Принципы диагностики и лечения гонококковой инфекции. Критерии излеченности.
90. Папилломавирусная инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
91. Урогенитальный трихомониаз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
92. Урогенитальная хламидийная инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
93. Болезнь Рейтера. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
94. Урогенитальный уреаплазмоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
95. Урогенитальный микоплазмоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

96. Бактериальный вагиноз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
97. Генитальный герпес. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
98. Аногенитальные бородавки. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
99. Донованоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
100. Шанкроид. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
101. Лимфогранулема венерическая. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
102. Урогенитальный кандидоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
103. Баланопоститы. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
104. Генитальный герпес у девочек. Эпидемиология, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
105. Папилломавирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, Особенности течения в детском возрасте. Лечение.
106. Особенности течения гонококковой, хламидийной инфекции и урогенитального трихомониаза у детей.

#### Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Сбор анамнеза, составление плана обследования
2. Диагностика клинически проявлений кожных заболеваний
3. Составление плана необходимого обследования и лечения дерматологического больного
4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования
5. Методика проведения деструктивными методами (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция)
6. Методика анестезии кожи
7. Методика взятия биоптата кожи
8. Методика проведения дерматоскопии  
Методика клинического обследования микологического больного
9. Методика инструментального исследования покровных тканей человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы)
10. Методика оценки функциональных свойств кожи
11. Методика трихологического обследования, интерпретация результатов
12. Методика граттажа
13. Методика диаскопии
14. Методика определения дермографизма
15. Методика воспроизведения феномена П.В. Никольского
16. Методика проведения пробы Ядассона
17. Методика выявления феномена «дамского каблучка»
18. Методика взятия патологического материала от больных
19. Методика люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда
20. Методика выполнения йодной пробы
21. Методика воспроизведения симптома Унны
22. Методика забора патологического материала от больного с инфекционными и

- паразитарными болезнями кожи
23. Методика обследования на инфекции, передаваемые половым путем  
Методика забора исследуемого материала для диагностики инфекций, передаваемых половым путем.

### 3. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

Кандидатский экзамен

«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой  
степени кандидата наук» по научной специальности  
3.1.23 Дерматовенерология

**СОГЛАСОВАНО**

проректор по научной,  
инновационной и международной  
деятельности

\_\_\_\_\_ Лященко С.Н.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

**УТВЕРЖДАЮ**

проректор по учебной работе

\_\_\_\_\_ Чернышева Т.В.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Многоформная экссудативная эритема. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
2. Лимфогранулема венерическая. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

### 3. ЗАДАЧА.



#### Условие задачи

Больной 46 лет.

**Жалобы** на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, зуд.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным 2 дня, когда впервые на коже туловища, затем на коже конечностей появились множественные высыпания, количество которых стало увеличиваться. По поводу гнойного гайморита пациент начал принимать амоксицилин.

**Status localis.** Патологический процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильные уртикарные элементы розового, фарфорово-белого цвета, округлой и овальной формы, плотно-эластической консистенции, местами сливающиеся. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый.

#### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Составители:

д.м.н., доцент,  
заведующая кафедрой  
дерматовенерологии

Т.В. Николаева

Дата: 01.03. 2022 г.



## Клинические задачи

### Задача № 5.3



#### Условие задачи

**Жалобы.** Женщина 37 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже туловища.

**Anamnesis morbi.** Из анамнеза известно, что 2 недели назад после переохлаждения на коже верхней трети груди сначала появился единичный элемент, возвышающийся над уровнем кожи, овальной формы, после чего стали появляться новые элементы.

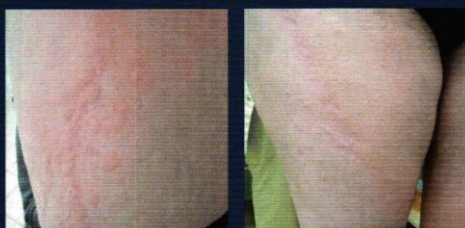
**Status localis.** При осмотре на коже туловища множественные отечные эритематозно-сквамозные пятна округлых очертаний диаметром 2–3 см. На коже верхней трети груди расположена бляшка диаметром 3 см, в центре которой отмечается шелушение.

#### Вопросы для контроля

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. К какой группе дерматозов относится данное заболевание?
3. Назовите алгоритм обследования пациентки.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

1. *Розовый лишай Жибера.*
2. *Розовый лишай Жибера относится к группе папулосквамозных дерматозов.*
3. *Алгоритм обследования пациента, страдающего розовым лишаем Жибера: сбор анамнеза – связь с недавно перенесенной инфекцией, переохлаждение; осмотр – наличие «материнской бляшки», эритематозно-сквамозных элементов по линиям Лангера; лабораторные методы исследования – клинический анализ крови, клинический анализ мочи, микроскопическое исследование для исключения грибковой патологии.*
4. *Дифференциальная диагностика проводится с парасориазом, сифилисом, себорейной экземой, микозом гладкой кожи.*

## Задача № 6.2



### Условие задачи

Больной 46 лет.

**Жалобы** на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, зуд.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным 2 дня, когда впервые на коже туловища, затем на коже конечностей появились множественные высыпания, количество которых стало увеличиваться. По поводу гнойного гайморита пациент начал принимать амоксициклав.

**Status localis.** Патологический процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильные уртикарные элементы розового, фарфорово-белого цвета, округлой и овальной формы, плотно-эластической консистенции, местами сливающиеся. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

#### 1. Лекарственная уртикарная токсидермия.

*Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные гематогенно попавшими в нее аллергенами или токсинами. Токсидермии чаще развиваются как побочное действие лекарственных средств. Уртикарная токсидермия представляет собой лекарственно индуцированную крапивницу, в основе которой высвобождение биогенных аминов в ходе аллергической реакции анафилактического типа. Провоцируется пенициллинами, цефалоспоридами, сульфаниламидами, НПВС, сыворотками, вакцинами, гипотензивными и антиаритмическими средствами, цитостатиками.*

#### 2. Уртикарную токсидермию дифференцируют с различными видами крапивницы (физической, контактной, психогенной) и волдырями, являющимися фрагментом общей многообразной клинической картины при других кожных заболеваниях (буллезном пемфигоиде, герпетиформной дерматите, уртикарном васкулите, мастоцитозе и др.).

#### 3. План обследования больного включает:

- сбор анамнеза и физикальное обследование;
- лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови;
- консультацию аллерголога с проведением аллергологической диагностики (аллергологические тесты, скарификационные тесты, лабораторные тесты: реакция дегрануляции базофилов, гемагглютинации, обнаружение преципитинов, иммуноглобулины IgE, IgG, IgM, торможение миграции лейкоцитов, реакция бласттрансформации лимфоцитов и др.).

#### 4. Следует прекратить прием подозреваемого лекарственного средства. В качестве дезинтоксикационной терапии назначают щадящую диету, обильное питье, энтеросорбенты, внутривенное введение 30% раствора тиосульфата натрия, диуретические средства под контролем артериального давления. Противоаллергическая терапия заключается в назначении антигистаминных препаратов (цетиризина гидрохлорид, лоратадин, клемастин, хлоропирамин), при

тяжелых формах заболевания применяют глюкокортикоидные препараты перорально и/или парентерально. Наружно: противозудные и противовоспалительные кремы, растворы.

## Задача № 6.1



### Условие задачи

Больной 27 лет.

**Жалобы** на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, зуд.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным несколько дней, когда впервые на коже туловища, затем на коже конечностей появились множественные высыпания, количество которых постепенно увеличивалось. Высыпания стали появляться на фоне приема ципрофлоксацина.

**Status localis.** Патологический процесс носит распространенный характер. На коже туловища, преимущественно на коже живота, верхних и нижних конечностей множественные милиарные, лентикулярные полушаровидные воспалительные папулы розово-красного цвета. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

### 1. Лекарственная папулезная токсидермия.

Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные гематогенно попавшими в нее аллергенами или токсинами. Токсидермии чаще развиваются как побочное действие лекарственных средств. Лекарственные токсидермии могут быть вызваны разнообразными препаратами: антибиотиками, сульфаниламидами, НПВС, противоэпилептическими препаратами, препаратами золота, антигистаминными и глюкокортикоидными средствами. Развитие таких высыпаний ассоциируется с преобладанием CD4 и CD8 T-лимфоцитов, гиперчувствительностью замедленного типа. Клинические проявления лекарственной аллергии очень разнообразны и представлены почти всеми первичными морфологическими элементами: пятнистыми, папулезными, уртикарными, везикулезными, буллезными, пустулезными, узловатыми.

2. Папулезную токсидермию дифференцируют с красным плоским лишаем, псориазом, псориазиформным сифилидом.
3. План обследования больного включает:
  - сбор анамнеза и физикальное обследование;
  - лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови;
  - консультацию аллерголога с проведением аллергологической диагностики (аллергологические тесты, скарификационные тесты, лабораторные тесты: реакция дегрануляции базофилов, гемагглютинации, обнаружение преципитинов, иммуноглобулины IgE, IgG, IgM, торможение миграции лейкоцитов, реакция бласттрансформации лимфоцитов и др.).
4. Следует прекратить прием подозреваемого лекарственного средства. В качестве

дезинтоксикационной терапии назначают щадящую диету, обильное питье, энтеросорбенты, внутривенное введение 30% раствора тиосульфата натрия, диуретические средства под контролем артериального давления. Противоаллергическая терапия заключается в назначении антигистаминных препаратов (цетиризина гидрохлорид, лоратадин, клемастин, хлоропирамин), при тяжелых формах заболевания применяют глюкокортикоидные препараты перорально и/или парентерально. Наружно: противозудные и противовоспалительные кремы, растворы.

## Задача № 7.2



### Условие задачи

Больной 54 лет.

**Жалобы** на высыпания в области лица и шеи.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 2 лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей.

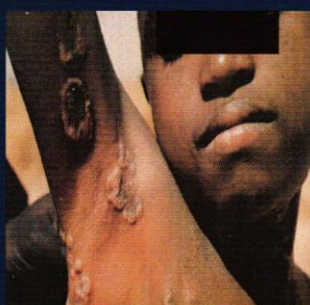
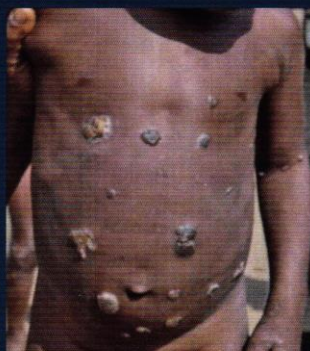
**Status localis.** Патологический кожный процесс носит распространенный характер, локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какой первичный элемент при данном заболевании?
4. Назовите стадии данного заболевания.
5. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

1. Диссеминированная красная волчанка.
2. Основными симптомами для предварительной постановки данного диагноза являются данные анамнеза (появление высыпаний после длительной инсоляции) и характерная клиническая картина (пятна красного цвета с четкими границами, покрытые плотно сидящими чешуйками, участки атрофии в центре некоторых пятен, фолликулярный гиперкератоз по периферии, симптом Бенье-Мещерского – болезненности при поскабливание элементов и насильственном удалении чешуек).
3. Первичным элементом является пятно.
4. Стадии заболевания: эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая.
5. Дифференциальный диагноз проводят с розацеа, псориазом, себорейной экземой, себорейной пузырьчаткой, красным плоским лишаем и др.

## Задача № 47.2



### Условие задачи

**Жалобы** на высыпания на коже туловища, верхних конечностей, болезненную припухлость в области голеней.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 1,5–2 месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связывает с травматизацией кожи. Самостоятельно обрабатывал отварами трав, без эффекта.

**Status localis.** На коже туловища, верхних конечностей плотные папулы буровато-красного цвета размером от 0,5 до 1,5 см, отдельные с папилломатозными разрастаниями, напоминающие ягоды малины. В основании некоторых элементов отмечается изъязвление с образованием кратерообразных язв, дно которых покрыто грануляциями с папилломатозными разрастаниями. Подмышечные, паховые лимфоузлы увеличены, болезненные. В области голеней отмечается болезненная отечность мягких тканей над костными участками.

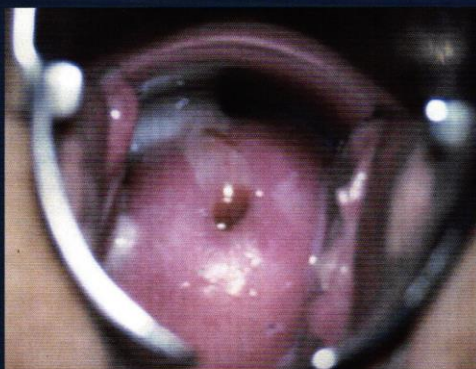
**Результаты исследований.** Реакция микропреципитации положительная.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. *Фрамбезия.*
2. *Дифференциальная диагностика фрамбезии проводится с пиодермией, трофическими язвами, лейшманиозом, лепрой, туберкулезом кожи, сифилисом.*
3. *Диагноз фрамбезии устанавливается на основании данных клиники, эпидемиологии, лабораторных данных (обнаружение Tr. Pertenuе в отделяемом эффлоресценций), положительных серореакций (РМП, РИФ, РИТ, РПГА).*
4. *Ведущим препаратом для лечения фрамбезии считается бензатин бензилпенициллин. Эксперты ВОЗ рекомендуют 1 внутримышечную инъекцию бензатин бензилпенициллина в дозе 2,4 млн ЕД. Дозировка для детей зависит от их возраста и массы тела (от 600 000 до 1 200 000 ЕД). При непереносимости пенициллина – азитромицин из расчета 30 мг на килограмм массы тела (максимум 2 грамма) однократно или эритромицин в дозе 0,5 г 4 раза в течение 14 дней.*

## Задача № 37.1



### Условие задачи

Пациентка 30 лет предъявляет жалобы на выделения из половых путей, болезненные ощущения при мочеиспускании и при половом контакте.

**Anamnesis morbi.** Выделения заметила около 10 дней назад, первоначально — необильные, белого цвета из влагалища, через несколько дней отметила учащение и болезненность при мочеиспускании, болезненность во влагалище при половом контакте. Не замужем. Имеет постоянного полового партнера.

**Status localis.** Половые органы сформированы по женскому типу, область больших и малых половых губ без высыпаний. В зеркалах: слизистая влагалища незначительно гиперемирована, в сводах небольшое количество белых гомогенных выделений. Шейка матки цилиндрической формы, из цервикального канала слизисто-желтый тяж. Область уретры гиперемирована, при массаже уретры — незначительное количество выделений серо-желтого цвета. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

**Результаты исследований.** Микробиоценоз — влагалище: лактобактерии в меньшинстве, эпителиальные клетки к лейкоцитам 2:1, цервикальный канал: лейкоциты больше 20 в п/зрения, уретра: лейкоциты — 15 в п/зрения. ПЦР-RT — хламидии  $2,1 \times 10^3$ .

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести при обследовании пациентки?
5. Предположите дозы и препараты для лечения.

1. Неосложненная хламидийная инфекция. Хламидийный уретрит, хламидийный цервицит.
2. Необходимо провести исследование микробиоценоза влагалища, ПЦР на *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*.
3. Дифференциальный диагноз проводится с кольпитами другой этиологии (трихомонадным, кандидозным, аэробным, с бактериальным вагинозом) и цервицитами (гонорейным, вызванным *Mycoplasma genitalium*), циститом, вызванным условно-патогенной микрофлорой.
4. Необходимо провести влагалищное исследование с определением минимальных критериев ВЗОМТ. Провести серологическое исследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты В, С. Обследование полового партнера, по результатам которого рекомендовать профилактическое или полноценное лечение в соответствии с топическим диагнозом.
5. Назначается антибактериальная терапия — азитромицин 1,0 г — однократно, или джозамицин 500 мг 3 в сутки 7 дней, или доксициклин 100 мг 2 раза в сутки, 7 дней.

## Задача № 7.3



### Условие задачи

Женщина 62 лет.

**Жалобы** на высыпания в области живота, боковых поверхностей туловища и верхних конечностей.

**Anamnesis morbi.** Высыпания заметила 2 года назад, когда на животе появились синюшные пятна овальной формы. Пятна медленно увеличивались в размерах. Похожие высыпания появились на левой руке. Больная не обращалась к врачам.

**Status localis.** На передней стенке живота визуализируется очаг неправильной формы 15 см на 45 см, в центре очага пальпируется уплотнение, цвет бело-желтый, с восковидным блеском. По периферии очага проходит воспалительный венчик розово-лилового цвета. В месте поражения кожа плохо собирается в складку. На внутренней поверхности локтевого сгиба определяется очаг 10 см на 8 см, с уплотнением, в центре цвет бледно-желтый, наблюдаются участки, напоминающие смятую папиросную бумагу.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите стадию этого заболевания.
3. Какие еще клинические формы этого заболевания Вам известны?
4. Какие исследования надо провести для подтверждения диагноза?
5. Предполагаемая схема лечения.

1. *Ограниченная склеродермия. Бляшечная форма.*
2. *Стадия атрофии.*
3. *Различают следующие клинические формы ограниченной склеродермии:*
  - *полосовидная (линейная);*
  - *лихен склероатрофический (лишай белый Цумбуша);*
  - *атипичные варианты (буллезная, телеангиэктатическая).*
4. *Выявить провоцирующие факторы; общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на АНА, на антицентромерные антитела, общий анализ мочи, гистологический метод исследования. Для исключения системной склеродермии и других болезней соединительной ткани необходима консультация ревматолога.*
5. *Системно:*
  - *пеницилламин внутрь по 125-500 мг/д 6-12 месяцев;*
  - *преднизолон внутрь по 20-40 мг в сутки 3-12 недель;*
  - *внутриочаговое введение гиалуронидазы по 64 ЕД на процедуру 1 раз в 2-3 дня, всего 10-15 инъекций;*
  - *пентоксифиллин внутрь по 100-200 мг 3 раза в сутки или 400 мг 1-2 раза в сутки в течение 4-6 недель.*

#### *Местно:*

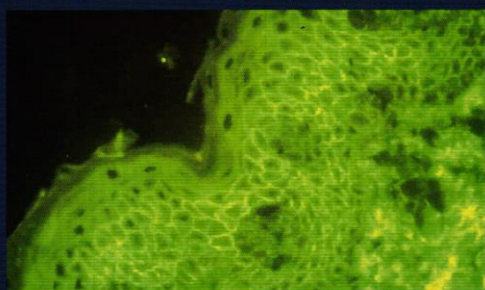
- *топические кортикостероиды в виде аппликаций или под окклюзионную повязку 12 нед.,*
- *диметилсульфоксид (аппликации 25-75% водного раствора 1 раз в сутки 3-4 недели),*
- *5% мазь гепарина 2-3 раза в сутки 1-2 месяца (солкосериловая, актовегиновая, индометациновая мази, гель троксерутин, гель индовазин в виде аппликаций 2-3 раза в день курсами по 1-2 месяца, 2-3 курса в год).*

#### *Физиотерапия:*

- длинноволновая УФА-терапия 25-35 процедур
- фонофорез гиалуронидазы или электрофорез гиалуронидазы (8-12 процедур),
- ультразвуковая терапия (10-15 процедур).
- Низкоинтенсивная лазерная терапия (10-15 сеансов).

Хирургическая коррекция у данной больной необходима при развитии и усугублении разгибательной контрактуры.

## Задача № 8.1



### Условие задачи

Больной 76 лет.

**Жалобы** на высыпания на коже лица и слизистой оболочке полости рта.

**Anamnesis morbi.** Болен около полутора лет, когда впервые отметил появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Спустя 2 месяца быстро вскрывающиеся пузыри и эрозии появились на коже лица в проекции левой скуловой кости. В течение года проводилась противогерпетическая и близкофокусная терапия с отрицательным эффектом.

**Status localis.** Патологический процесс локализуется на коже лица (нос, левая сторона височно-скуловой области) асимметрично и на слизистой оболочке полости рта. Феномен Никольского прямой и непрямой положительный.

**Результаты иммуногистохимического исследования** клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG в межклеточной связывающей субстанции дифференцированных слоев эпидермиса.

### Вопросы для контроля

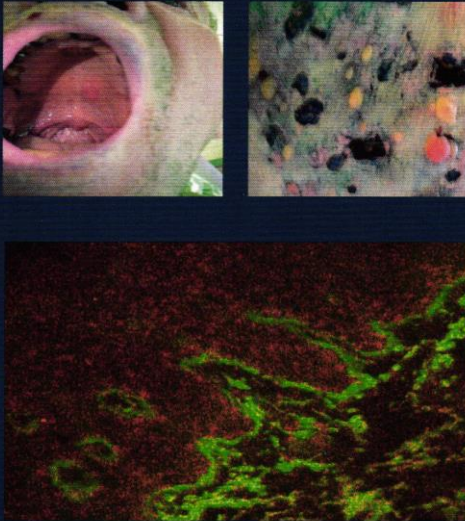
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Вульгарная пузырчатка (вульгарная форма аутоиммунной пузырчатки).
2. Дифференциальный диагноз проводится с разными формами аутоиммунной пузырчатки (себорейная, листовидная, паранеопластическая), буллезным пемфигоидом, приобретенным буллезным эпидермолизом, линейным IgA-зависимым дерматозом, буллезной формой токсидермии, стрептостафилодермией, разными формами стоматита и др.
3. При иммуногистохимическом исследовании клинически интактного участка кожи больного обнаруживают фиксацию иммуноглобулина класса G в межклеточной связывающей субстанции эпидермиса, что является характерным иммуноморфологическим признаком для аутоиммунной (истинной) пузырчатки.
4. Основной терапией аутоиммунной пузырчатки независимо от форм ее проявления является назначение высоких доз системных глюкокортикостероидов (80-100 мг/сут per os в преднизолоновом эквиваленте) с постепенным их снижением до поддерживающей индивидуально подобранной дозы, которая будет обеспечивать длительную клиническую ремиссию болезни. В качестве адъювантной (дополнительной) терапии используют циклоспорин, метотрексат, микофенолата мофетил, циклофосфамид, плазмаферез, иммунсорбцию и др. Для снятия интоксикации проводят дезинтоксикационную терапию. С целью профилактики побочных эффектов



от системных глюкокортикоидов проводят антибактериальную и антимикотическую терапию, назначают антацидные препараты и противодиабетическую диету. В качестве наружной терапии на кожные покровы используют водные растворы анилиновых красителей или аэрозоли, способствующие заживлению ран. При поражении слизистой оболочки полости рта – полоскание отварами трав, обработка бурой с глицерином, маслом облепихи или шиповника, яичным белком и др.

## Задача № 8.2



### Условие задачи

Больной 67 лет.

**Жалобы** на высыпания на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже туловища и конечностей.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 4 месяцев, когда впервые появились высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом. Проведено противоскабиозное лечение с отрицательным эффектом.

**Status localis.** Патологический процесс распространенный, симметричный. На коже отмечается полиморфизм клинических проявлений (эритема, уртикарные и папулезные элементы, везикулы и пузыри с твердой плотной покрывкой, прозрачным или геморрагическим содержимым). Феномен Никольского отрицательный. Феномен «груши» положительный. На слизистой оболочке полости рта (твердое небо) – эрозивный дефект: эрозия ярко-красного цвета с блестящей поверхностью, с четкими границами, с ярко-красным дном. На красной кайме верхней губы – геморрагическая корка.

**Результаты иммунофлюоресцентного исследования** клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG и C3 компонента комплемента в зоне базальной мембраны эпидермиса.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Буллезный пемфигоид (буллезный пемфигоид Левера).
2. Дифференциальный диагноз проводят с вульгарной пузырчаткой, паранеопластической пузырчаткой, герпетиформным дерматитом Дюринга, линейным IgA-зависимым дерматозом, буллезной формой токсидермии, многоформной экссудативной эритемой.
3. При иммуногистохимическом исследовании клинически интактного участка кожи больного обнаруживают фиксацию иммуноглобулина класса G и C3-компонент комплемента в зоне базальной мембраны эпидермиса, что является характерным иммуноморфологическим признаком для буллезного пемфигоида.
4. Основной терапией буллезного пемфигоида, как и любого аутоиммунного заболевания, является назначение системного глюкокортикостероида (80-100 мг/сут per os в преднизолоновом эквиваленте) с постепенным снижением его дозы до полной отмены в случае стойкой клинической ремиссии. В качестве адъювантной (дополнительной) терапии используют циклоспорин, метотрексат, микофенолата мофетил, плазмаферез, иммунсорбцию и др. Для снятия интоксикации проводят дезинтоксикационную терапию. С целью профилактики побочных эффектов от системных глюкокортикоидов проводят антибактериальную и антимикотическую терапию, назначают антацидные препараты и противодиабетическую диету. В качестве наружной терапии на кожные покровы используют водные растворы анилиновых красителей или аэрозоли, способствующие заживлению ран. При

*поражении слизистой оболочки полости рта – полоскание отварами трав, обработка бурой с глицерином, маслом облепихи или шиповника, яичным белком и др.*

### Задача № 8.3



#### Условие задачи

Больной 63 лет.

**Жалобы** на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся интенсивным зудом.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 3 лет, когда впервые появились зудящие папуло-везикулезные высыпания на коже в области локтевых и коленных сгибов. Проведено противоскабиозное лечение без эффекта. Десенсибилизирующая терапия и однократное введение системного глюкокортикостероида пролонгированного действия приводили к временному положительному эффекту.

**Status localis.** Патологический процесс распространенный, симметричный, характеризуется полиморфизмом клинических проявлений: пятна, папулы, везикулы с твердой крышкой и прозрачным содержимым, склонные к группировке. На месте расчесов – геморрагические корки и эскориации. Видимые слизистые оболочки интактны.

**Результаты иммунофлюоресцентного исследования** клинически интактного участка кожи больного. Выявлены гранулярные отложения иммунных комплексов, содержащие IgA, в сосочковом слое дермы со скоплением их в дермо-эпидермальном соединении.

#### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. *Герпетиформный дерматит Дюринга.*
2. *Дифференциальный диагноз проводят с аутоиммунной пузырьчаткой, включая паранеопластическую пузырьчатку, линейным IgA-зависимым дерматозом, буллезной формой токсидермии, многоформной экссудативной эритемой, буллезным пемфигоидом, субкорнеальным пустулезным дерматозом Снеддона-Уилкинсона, пустулезным псориазом.*
3. *При иммуногистохимическом исследовании клинически интактного участка кожи больной обнаруживают гранулярные отложения иммуноглобулина класса А в сосочковом слое дермы, что является характерным иммуноморфологическим признаком для герпетиформного дерматита Дюринга.*
4. *Основной терапией герпетиформного дерматита Дюринга является назначение безглютеновой диеты и препаратов сульфонового ряда курсами (например дапсон 50-150 мг/сут per os под контролем клинического анализа крови). В качестве наружной терапии используют водные растворы анилиновых красителей и/или топические кортикостероиды.*

## Задача № 9.1



### Условие задачи

Больная 24 лет.

**Жалобы** на повышенную сальность кожи лица и головы, а также появление болезненных высыпаний в области лица, плотных на ощупь, вскрывающихся с выделением желтовато-беловатой или кровянистой густой жидкости.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больной в течение 3 лет, когда появились воспалительные высыпания на коже лица. Пациентка отмечает, что в подростковом возрасте подобных проявлений на коже не было. Заболевание протекает циклично, ухудшается после стресса, а также на фоне месячных. Получала наружную терапию топическим клиндамицином, азелаиновой кислотой и процедуры комедоэкстракции, без существенных изменений. Хирург в районной поликлинике периодически вскрывает наиболее крупные узлы.

**Status localis.** Патологический процесс локализуется преимущественно на коже лица, в особенности – в нижней его трети. Кожа характеризуется жирным блеском, подчеркнутыми устьями сально-волосяного аппарата. Высыпания представлены в основном воспалительными узлами красновато-синюшного цвета, а также единичными папуло-пустулами. Комедоны практически отсутствуют. На туловище в себорейных зонах высыпаний не обнаружено.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования пациентки?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Тяжелые узловые акне.
2. Диагноз устанавливают на основании характерной клинической картины, включающей повышенное салоотделение в себорейных зонах (особенно на коже лица), невоспалительных элементов (открытых и закрытых комедонов), а также воспалительных папул, папуло-пустул и узлов.
3. Примечание: у пациентки, представленной в задаче, можно диагностировать акне взрослых женщин с поздним началом (воспалительный подтип: тяжелое течение с узлами), для данного варианта акне характерно преобладание воспалительных элементов, отсутствие комедонов и преимущественная локализация высыпаний в нижней 1/3 лица.
4. Дифференциальная диагностика проводится с фурункулезом, папуло-пустулезным подтипом розацеа, актиномикозом, саркоидозом, медикаментозными акне и другими дерматозами.
5. При акне взрослых женщин с поздним началом показано дообследование у гинеколога-эндокринолога и эндокринолога для решения вопроса о коррекции возможных сопутствующих заболеваний (синдром поликистозных яичников, метаболический синдром, гиперплазия коры надпочечников, патология щитовидной железы и др.).
6. При тяжелом течении акне препаратом выбора является изотретиноин в дозе 0,5-0,75 мг/кг массы тела в сутки. Продолжительность лечения – не менее полугода, желателен набор суммарной кумулятивной дозы не менее 120 мг/кг массы тела. На фоне лечения изотретиноином рекомендованы эффективная контрацепция (+ 1 месяц после его окончания) и мониторинг биохимических показателей. Хирургическое вскрытие не рекомендуется из-за высокого риска рубцевания, комедоэкстракция при преобладании воспалительных высыпаний не показана. После окончания основного курса лечения показана поддерживающая терапия сроком до 12 месяцев. Используют в интермиттирующем режиме адапален, комбинация адапалена с бензоилпероксидом

и азелаиновую кислоту.

## Задача № 9.3



### Условие задачи

Больная 42 лет.

**Жалобы** на покраснение кожи лица, периодически возникающие «приливы» на фоне приема острой и горячей пищи, в жарком помещении и при волнении.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больной в течение 3 лет, когда постепенно появилось стойкое покраснение лица и единичные высыпания на коже щек. Отмечает, что всегда была склонность к внезапному покраснению кожи лица и шеи под действием различных раздражителей. Заболевание протекает циклично, ухудшается после стресса, а также в летнее время. Последнее ухудшение в течение нескольких недель, когда стало нарастать количество высыпаний на щеках. Получала внутрь сосудистые средства, наружно — средства для чувствительной кожи без существенного улучшения.

**Status localis.** Патологический процесс локализуется на коже лица. Высыпания представлены стойкой телеангиэктатической эритемой, на фоне которой имеются воспалительные папулы и акнеформные папуло-пустулы. Перiorбитальная зона не поражена. При витропрессии высыпания не желтеют. Кожа лица сухая, истонченная, с участками мелкопластинчатого шелушения.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования пациентки?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. *Розацеа, папуло-пустулезный подтип. Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная эритема без поражения периоркулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.*
2. *Дифференциальная диагностика проводится с акне, периоральном (розацеаподобным, стероидным) дерматитом, саркоидозом кожи, дискоидной красной волчанкой, милиарной диссеминированной волчанкой лица, туберкулезной волчанкой, люпоидной розацеа.*
3. *Показаны консультация гастроэнтеролога, обследование желудочно-кишечного тракта и назначение адекватной терапии. Кроме того, рекомендовано дообследованные у гинеколога-эндокринолога для решения вопроса о коррекции возможных гормональных нарушений.*
4. *Лечение должно основываться на комплексе мер по устранению предрасполагающих и провоцирующих факторов. Пациентам рекомендуют придерживаться диета (исключить алкоголь, горячую, острую пищу, кофе, шоколад, горячие и газированные напитки). В основе лечебных мероприятий лежит обеспечение бережного ежедневного ухода за кожей. Показа активная фотопротекция (SPF не менее 30). При папуло-пустулезном подтипе рекомендуют азелаиновую кислоту (15% гель, крем), метронидазол (0,75-1% гель, крем) и системные тетрациклины (доксциклин). Могут быть использованы также низкие дозы изотретионина. Учитывая то, что розацеа является хроническим воспалительным дерматозом, после основанного курса лечения показана поддерживающая терапия наружным метронидазолом или азелаиновой кислоты.*

## Задача № 10.1



### Условие задачи

Больной 21 года.

**Жалобы** на появление высыпаний, сопровождающихся зудом, недомогание, повышение температуры до 37,2–37,5 °С, связывает с перенесенной ранее ОРВИ.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 7 дней, когда впервые на коже кистей рук, стопах появились единичные пятна ярко-розового цвета, количество которых постепенно увеличивалось. Самостоятельно не лечился, к врачам не обращался.

**Status localis.** Патологический процесс ограниченный, симметричный, локализуется на коже кистей с переходом на область запястья, тыльной поверхности стоп и нижней трети голени. Представлен отечными ярко-розовыми пятнами, папулами округлой формы с четкими границами величиной от 0,3 до 1,5 см, красно-синюшного цвета, склонными к центростремительному росту с западением центральной части. По периферии папул имеется отечный валик, центр папулы несколько западает (симптом «мишени»), высыпания склонны к слиянию.

**Результаты исследований.** ОАК – умеренный лейкоцитоз.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Многоформная экссудативная эритема, легкая форма.
2. Дифференциальный диагноз проводится с узловатой эритемой, кольцевидной эритемой Дарье, токсидермиями, вторичным сифилисом, синдромом Свита, пузырьными дерматозами, системной красной волчанкой, болезнью Кавасаки, уртикарным васкулитом, фиксированной сульфаниламидной эритемой, диссеминированной красной волчанкой.
3. Диагностика типичной многоформной экссудативной эритемы основывается на данных анамнеза заболевания и характерной клинической картине. Отклонения в лабораторных показателях – повышение СОЭ, умеренный лейкоцитоз наблюдается при средне-тяжелом и тяжелом течении заболевания.
4. Лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям РОДВК: наружная терапия предусматривает использование растворов анилиновых красителей, глюкокортикостероидных препаратов (метилпреднизалона ацепонат 0,1% крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель). Системная терапия – антигистаминные препараты (лоратадин 10 мг перорально 1 раз в сутки в течение 7-10 дней).

## Задача № 10.2



### Условие задачи

Больной 51 года.

**Жалобы** на появление высыпаний, сопровождающихся незначительным зудом, жжением.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 1 месяца, когда впервые на коже верхних конечностей, в области шеи появились единичные пятна ярко-розового цвета, которые быстро увеличивались в размерах, вокруг имеющихся высыпаний появлялись новые, некоторые самостоятельно регрессировали. Самостоятельно не лечился, обращался к дерматологу 2 недели назад, обследовался.

**Status localis.** Патологический процесс распространенный, локализуется на коже левого плеча, предплечья, верхней трети туловища (зона декольте). Представлен очагами эритемы от 2 до 15 см в диаметре, с фестончатыми краями, центральная ее часть желтовато-розового цвета, несколько уплотненная, по периферии имеется возвышающийся валик красно-синюшного цвета, образованный слиянием отежных папул. Отмечается рост элементов по периферии, слияние близлежащих элементов.

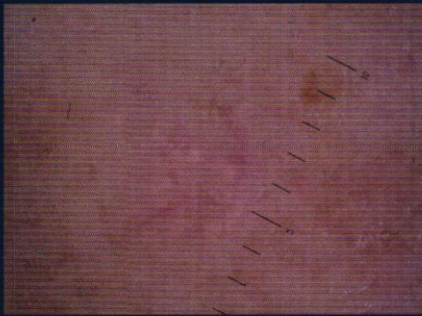
**Результаты исследований.** Исследование на грибы – отрицательно.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Эритема кольцевидная центробежная Дарье.
2. Заболевание следует отличать от хронической крапивницы, кольцевидной гранулемы, многоформной экссудативной эритемы, туберкулоидного типа лепры, розового лишая (хронической формы), герпетического дерматита Дюринга, гирляндобразной мигрирующей эритемы Гамеля, тритичной розеола Фурнье, хронической мигрирующей эритемы Афцелиуса – Липшютца, ревматоидной эритемы Лендорфа – Лейнера.
3. Этиология кольцевидной центробежной эритемы неизвестна, связь заболевания рассматривается с различными состояниями – инфекционно-аллергической, токсико-аллергической природы, наличием хронической инфекции, с опухолями легких, желудочно-кишечного тракта и других органов, т.е. как неопластическое состояние. Необходимо исключить соматическую патологию.
4. В качестве симптоматической терапии назначают антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующую терапию, наружно – кортикостероидные мази. По результатам обследования терапия корректируется.

## Задача № 20.1



### Условие задачи

Больной 68 лет.

**Жалобы** на появление высыпаний, плотных на ощупь, покрытых плотными сухими корками.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение полугода, когда впервые отметил появление сухих шелушащихся пятен на коже лица, которые со временем уплотнились и на их поверхности начали появляться плотные корки с обильным шелушением на поверхности.

**Status localis.** На коже лица, в области лба, век, висков и щек, отмечаются пятна размерами от 2 до 4 см в диаметре, округлой формы с четкими границами, умеренно инфильтрированные, покрытые плотноприлегающими серовато-коричневыми чешуйками. Также на коже лица в периоральной области и на крыльях носа отмечаются очаги депигментации и единичные телеангиэктазии.

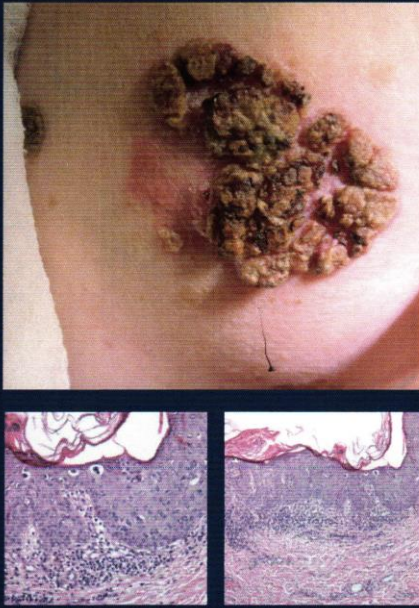
**Результаты исследований.** Гистологическое исследование биоптата.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. *Актинический кератоз.*
2. *Дифференциальный диагноз проводится с кератопапилломой, вульгарной бородавкой, базалиомой, меланомой, старческой кератомой, плоскоклеточным раком кожи.*
3. *А. Дерматоскопия.  
Б. Гистологическое исследование (определяются атипичные участки пролиферации дифференцировки кератиноцитов, очаги гиперкератоза, паракератоза, небольшой папилломатоз. Очаговая дезорганизация эпителиоцитов с атипией ядер мальпигиевого слоя эпидермиса).*
4. *Наружная терапия: аппликация с 5% фторурациловой мазью, крем солкодерм. Деструктивные методы лечения: хирургическое иссечение, криодеструкция, лазерная деструкция.*

## Задача № 20.2



### Условие задачи

Больная 63 лет.

**Жалобы** на появление высыпания на коже груди.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больной в течение 3 лет, когда впервые отметила появление мелких пятен, от 2 мм до 1 см в диаметре, красного цвета на коже груди на поверхности которых отмечалось незначительное шелушение. В течение последних 1,5 года отмечались периферический рост и изменение плотности высыпаний. Пятна приобрели буроватый оттенок, на поверхности стали образовываться желтовато-серые плотные корки, при удалении которых наблюдалась блестящая мокнущая поверхность.

**Status localis.** На груди отмечаются единичные бляшки с выраженной инфильтрацией, до 8 см в диаметре, красного цвета с буровато-серым оттенком, с неровными краями, выраженным шелушением. На поверхности некоторых бляшек имеются массивные геморрагические корки, при поскабливании которых наблюдается влажная язвенная поверхность, краевая зона которой возвышается над поверхностью здоровой кожи.

**Результаты исследований.** Гистологическое исследование биоптата.

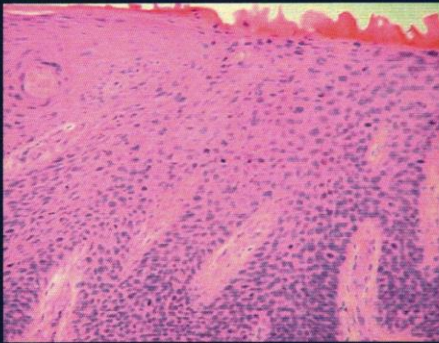
### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. *Болезнь Бовена (внутриэпидермальный плоскоклеточный рак кожи).*
2. *Дифференциальный диагноз проводится с экземой, псориазом, бородавчатым туберкулезом кожи, базалиомой, бовеноидным папулезом, актиническим и старческим кератозом, а также с плоскоклеточным и метатипическим раком кожи.*
3. *А. Дерматоскопия.  
Б. Конфокальная микроскопия.  
В. Гистологическое исследование (определяется акантоз с удлинением и утолщением эпидермальных выростов, гиперкератоз, очаговый паракератоз. Шиповатые клетки располагаются беспорядочно, многие из них с выраженной атипией, с крупными гиперхромными ядрами. Очаговый дискератоз).*
4. *А. Наружная терапия:  
– 5-флуороурацил (5% крем 2 раза в день в течение 6-16 недель);  
– 5-имиквимод (ежедневно в течение 16 недель);  
при локализации очага на слизистой оболочке:  
– 5% фторурациловая мазь;  
– внутрь – системные ретиноиды (неотигазон из расчета 1мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 1-2 мес.).  
Б. Хирургические и деструктивные методы лечения: иссечение, микрографическая хирургия по Моссу, кюретаж с электрокоагуляцией, криохирургическое лечение.  
В. Аблятивные методы лечения: лучевая терапия, фотодинамическая терапия.*



## Задача № 20.3



### Условие задачи

**Жалобы** на появление высыпаний на коже головки полового члена.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые отметил появление высыпаний ярко-красного цвета на коже головки полового члена и болезненности при перемещении крайней плоти, также выраженный зуд на месте высыпаний.

**Status localis.** На коже головки полового члена имеется бляшка ярко-красного цвета с четкими границами, размерами до 2 см в диаметре с блестящей поверхностью, болезненная при пальпации.

**Результаты исследований.** Гистологическое исследование биоптата.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Эритроплазия Кейра.

2. Дифференциальный диагноз проводится с псориазом, себорейным дерматитом, красным плоским лишаем, склероатрофическим лишаем, кандидозом, плазмноклеточным баланитом, венерической лимфогранулемой, праховой гранулемой, сифилисом, токсидермией.

3. А. Дерматоскопия.

Б. Гистологическое исследование (определяются атипичные участки пролиферации дифференцировки кератиноцитов. Гипоплазия эпидермиса, большое количество плазматических клеток в дермальном инфильтрате).

4. А. Наружная терапия:

- 5-флуороурацил (5% крем 2 раза в день в течение 6 недель);
- 5-имиквимод (ежедневно в течение 6 недель).

Б. Деструктивные методы лечения: хирургическое иссечение, крио деструкция, лазерная деструкция.

При инвазивной форме эритроплазии Кейра и реакции со стороны регионарных лимфатических узлов целесообразно проведение близко фокусной рентгенотерапии с экстирпацией лимфатических узлов.

## Задача № 41.3



### Условие задачи

Больной 28 лет предъявляет жалобы на появление высыпаний на половых органах, субъективно незначительный зуд, болезненность, незначительное кровотечение при травматизации.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 7 месяцев, когда появились единичные элементы на коже головки полового члена, обратился к дерматовенерологу, выставлен диагноз аногенитальные бородавки, произведена криодеструкция жидким азотом № 5 с положительной динамикой, высыпания практически исчезли, 3 месяца назад появились вновь большей площади поражения, с болезненностью и кровоточивостью.

Из эпидемического анамнеза отмечает случайные половые связи, последняя — 1 месяц назад.

**Status localis.** Патологический кожный процесс локализуется на коже головки и тела полового члена, в области венечной борозды. Представлен дольчатыми вегетирующими разрастаниями, склонными к группировке, мягкой консистенции с влажной поверхностью, на суженном основании, размером от 1 до 3–4 см, обильно васкуляризированными, болезненными.

**Результаты исследований.** Гистологическое исследование биоптата.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Аногенитальные (венерические) бородавки.
2. Дифференциальный диагноз проводится с сифилисом, контагиозным моллюском, фиброэпителиальной папилломой.
3. Диагноз ставится клинически. Для улучшения визуализации проводится проба с 5% раствором уксусной кислоты.

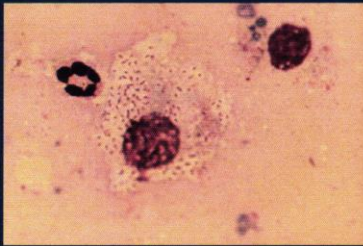
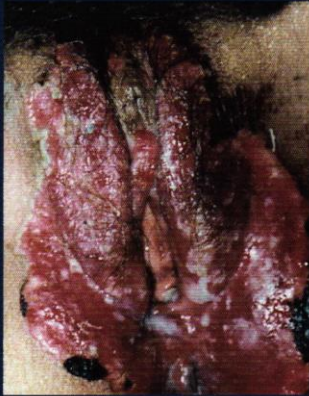
Для верификации диагноза можно использовать и лабораторные методы: исследование молекулярно-биологическими методами с идентификацией генотипа ВПЧ, цитологическое и морфологическое исследования. В биоптате паракератоз, незначительный гиперкератоз с резко выраженным акантозом эпидермиса с утолщением эпителиальных отростков и наличием групп вакуолизированных клеток (койлоцитов). В богато васкуляризированной рыхлой строме имеется неспецифический мононуклеарный инфильтрат.

Дополнительно проводится серологическое исследование на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С. Консультация уролога.

В большинстве случаев терапия направлена на локальную деструкцию высыпаний.

4. Криодеструкция, лазерная деструкция (СО, -лазер), электрокоагуляция. Радиохирургия, хирургическое иссечение.  
Крем имихимод 5%, внутриочаговое введение препаратов  $\alpha$ -интерферона.

## Задача № 43.2



### Условие задачи

Больная 28 лет предъявляет жалобы на язвенные болезненные высыпания в паховой области.

**Anamnesis morbi.** Признаки заболевания появились месяц назад в виде единичных плотных пятен и узелков розового цвета на коже больших половых губ и перианальной области. Вскоре высыпания стали изъязвляться, сливаться между собой. Самостоятельно применяла лечение: ацикловир, дифлюкан, наружно — мирамистин, солкосерил, без эффекта. Половая жизнь нерегулярная, без постоянного партнера. Незащищенный половой акт имел место 1,5 месяца назад, во время пребывания в Индии, Гоа.

**Клиническая картина.** Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные.

**Status localis.** На коже больших половых губ с переходом на малые половые губы, промежность и перианальную область имеются крупные красные кровоточащие язвы, покрытые грануляционной тканью, с гипертрофическими, бугристыми краями, местами отмечается экссудат с резким запахом.

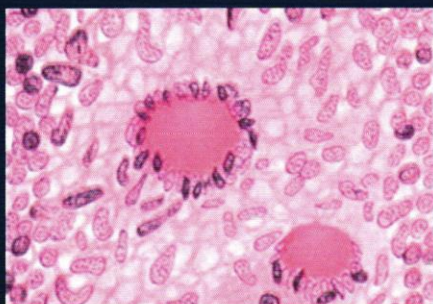
**Проведенные исследования.** Микроскопическое исследование мазка, взятого с возвышающегося края язвы.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Паховая гранулема.
2. Наиболее вероятно: язвенное поражение гениталий при первичном сифилисе (плотная безболезненная язва) с безболезненной лимфаденопатией; вторичный сифилис (бледные, белые, влажные бляшки) венерическая лимфогранулема (выступающая паховая лимфаденопатия); шанкрод (болезненные язвы с болезненной лимфаденопатией); необходимо исключить плоскоклеточную карциному, генитальный амебиаз, хроническую герпес-вирусную инфекцию, лейшманиоз, туберкулез кожи (скрофулодерму), глубокий микоз.
3. А. Микроскопия (материал забирают с краев язв и при окраске по Романовскому Гимзе определяются в макрофагах тельца Донована (бактерии вида *Klebsiella granulomatis*) в виде включений.  
Б. Гистологическое исследование (можно наблюдать в вакуолизированной цитоплазме крупных мононуклеаров внутриклеточные скопления телец бактерий).  
В. ПЦР-диагностика.
4. Лечение до полной эпителизации язв.
5. Первая линия: азитромицин 1 г однократно, затем 500 мг в день, или 1 г в неделю 4-6 недель, или 500 мг 1 раз в день 1 неделю.
6. Вторая линия:
  - доксициклин 100 мг 1-2 раза в день минимум 3 недели.
  - Триметоприм/сульфаметоксазол 800 мг/160 мг 2 раза в день минимум 3 недели;
  - цiproфлоксацин 750 мг 2 раза в день минимум 3 недели;
  - эритромицин 500 мг 4 раза в день минимум 3 недели.Выздоровление может наступить через 8-16 месяцев после лечения, при этом необходимо дальнейшее наблюдение у врача.  
Половые партнеры, бывшие в контакте с больным в течение 60 дней до появления симптомов, должны быть осмотрены. Не обязательно получать лечение при отсутствии проявлений заболевания.

## Задача № 43.3



### Условие задачи

**Жалобы** на высыпания на коже полового члена и коже в лобковой области.

**Anamnesis morbi.** Считает себя больным в течение 3 недель, когда впервые отметил появление высыпаний на коже головки полового члена в виде мелких плотных безболезненных бугорков розовато-коричневого цвета, количество которых со временем увеличивалось. Через несколько дней появление подобных высыпаний стало отмечаться на коже в лобковой области, также отмечалось появление кровавого отделяемого при надавливании. Через 10 дней после появления первых высыпаний на их месте стали образовываться небольшие язвы до 1 см в диаметре, ярко-красного цвета, с влажным отделяемым на поверхности. Со слов пациента, связывает свое состояние с незащищенным половым актом накануне появления первых симптомов.

**Status localis.** На коже полового члена имеются единичные язвенные дефекты размером от 7 мм до 1,5 см в диаметре, ярко-красного цвета, с четкими, слегка возвышающимися краями, на поверхности определяется небольшое количество серозного отделяемого. На коже лобковой области и нижней трети живота имеются высыпания аналогичного характера, также единичные плотные папулы. Прилегающая к язвам кожа истончена и гипопигментирована.

**Результаты исследований.** Микроскопия.

### Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

1. Паховая гранулема.
2. Дифференциальный диагноз проводится с сифилисом, венерической лимфогранулемой, анагенитальным кожным амебиазом.
3. А. Микроскопия (материал забирают с краев язв и при окраске по Романовскому Гимзе определяют в макрофагах тельца Donovan (бактерии вида *Klebsiella granulomatis*) в виде включений.  
Б. Гистологическое исследование. В. ПЦР-диагностика.
4. Системная терапия: антибиотикотерапия (триметоприм по 800 мг/ доксициклин по 100 мг/сульфаметоксазол по 160 мг - внутрь 2 раза в сутки в течение от 3 недель до 3 месяцев).  
Исключение всех половых контактов на период лечения. После постановки диагноза необходимо уточнить количество половых партнеров в течение последних 3 месяцев с момента появления первых симптомов и провести диагностику и лечение всех, кто контактировал с больным.

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

Методические указания для аспирантов  
по организации и проведению педагогической практики

Оренбург, 2022

*Концепция педагогической практики* предполагает освоение традиционных форм и методов преподавания на кафедре и привнесение в процесс новых подходов с учетом современных условий информатизации и компьютеризации образования. В ходе педагогической практики аспирант реально участвует в образовательной деятельности, реализует свой творческий подход к этому процессу.

Отбор содержания и организация практики обусловлены принципами развития высшего образования и задачами обучения в аспирантуре:

1. **личностной ориентации** образования (принцип предполагает выявление возможностей содержания для самовоспитания и самообразования);
2. **гуманитаризации** (принцип определяет тенденции интеграции знаний в сфере человекознания и обосновании ценностных основ теоретических построений, диалогичность учебного материала, ориентацию обучающихся на сопоставление различных точек зрения, позиций, концепций);
3. **фундаментализации** (принцип определяет концентрацию практического материала вокруг «ядра» научных дисциплин как основы решения профессиональных задач и «задачное построение» содержания, предполагающего активизацию исследовательской деятельности);
4. **практико-ориентированности (технологичности)** (принцип направлен на реализацию методологической взаимосвязи науки и практики);
5. **принципа дополнительности** (принцип характеризует взаимодействие различных форм знания: обыденного, научного, вненаучного);
6. **вариативности** (принцип ориентирует на максимальный учет индивидуальных особенностей профессионального становления и профессионально-личностной рефлексии, потребностей рынка труда);
7. **историзма**, который предполагает научную объективность в освещении исследуемых процессов; рассмотрение изучаемых явлений и фактов в контексте конкретно-исторического времени; сочетания ретроспективы с перспективой, что обуславливает определенную актуализацию прогностической функции и ориентацию на современные проблемы развития науки.

## **2. Содержание и характеристика деятельности аспирантов**

В ходе педагогической практики аспиранты включаются во все виды профессиональной деятельности, осуществляемой в сфере образования: преподавательская, консультационная, экспертная, исследовательская, коррекционно-развивающая, воспитательная, научно-методическая, управленческие мероприятия на базе педагогической практики. При этом выделяется следующее содержание и характер деятельности:

- владение теоретическими знаниями и разнообразными научными методами, приемами и средствами обучения, обеспечивающими уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям Федерального государственного образовательного стандарта;

- осуществление обучения и воспитания с учетом специфики преподаваемого медицинских дисциплин, с ориентацией на профессиональное самоопределение и становление студентов;

- проектирование и проведение лекций, практических занятий и семинаров, лабораторных занятий по профильным дисциплинам;

- осуществление оптимального отбора средств, приемов, методов и форм обучения, адекватных содержанию учебного материала и возрастным особенностям студентов;

- участие в деятельности кафедры, факультета (института), вуза;

- планирование учебно-воспитательной работы со студентами на дальнюю и ближнюю перспективу;

- стимулирование самостоятельной работы студентов с учетом психолого-педагогических требований, предъявляемых к обучению, воспитанию и развитию;
  - содействие формированию педагогической культуры и мастерства аспиранта, профессионального мышления, профессионально-значимых качеств: организационных, конструктивных, коммуникативных, гностических;
  - анализ собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив самообразования;
  - выполнение правил и норм охраны труда, техники безопасности, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе.
- Содержание программы определяется целью (задачами) и видом практики.

### 3. Разделы (этапы) и виды работ на практике

1. *Самостоятельная работы: теоретическая и учебно-методическая:*
  - Разработка индивидуальной программы прохождения практики.
  - Работа с нормативными документами, регламентирующими образовательный процесс: изучение и анализ рабочей программы по учебной дисциплине.
  - Участие в деятельности кафедры: обсуждение вопросов на заседании кафедры и/или научно-методическом семинаре.
    - Изучение опыта работы ведущих преподавателей кафедры, факультета, вуза.
    - Посещение и анализ занятий аспирантов.
    - Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий.
    - Разработка конспектов учебных (лекционных, семинарских/практических/лабораторных) занятий и внеучебных занятий.
    - Разработка оценочных средств по учебной дисциплине
    - Консультации с руководителями педагогической практики, с ведущими преподавателями вуза.
2. *Проведение учебных занятий, индивидуальной работы и внеаудиторных мероприятий по учебным дисциплинам:*
  - Проведение лекционных занятий.
  - Проведение семинарских занятий; практических и лабораторных занятий.
  - Проведение внеучебных занятий (внеаудиторные мероприятия по предмету).
  - Проведение индивидуальной работы со студентами (проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий).
4. *Деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития*
  - Планирование собственного профессионального и личностного развития.
5. *Самоанализ и аналитический отчет аспиранта.*
  - Составление отчета по научно-педагогической практике.
  - Проведение итоговой конференции.

#### Циклограмма прохождения практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Содержание раздела (этапа)
<b>1. Этап самостоятельной работы: теоретическая и методическая-</b>		
1.1.	Разработка индивидуальной программы прохождения практики.	Разработка индивидуальной учебной программы прохождения педпрактики.
1.2.	Работа с нормативными документами, регламентирующим и образовательный процесс (изучения и анализа рабочей программы по учебной дисциплине).	Виды деятельности аспиранта: – знакомство с организацией учебно-воспитательного процесса в высшей школе; – ознакомление с федеральными

		государственными образовательными стандартами, учебными планами, рабочими программами; – освоение организационных форм и методов обучения в высшем учебном заведении, изучение учебно-методической литературы, программного обеспечения по дисциплинам учебного плана.
1.3.	Участие в деятельности кафедры.	Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (вариативное задание)
1.4.	Изучение опыта преподавания учебных дисциплин.	Виды деятельности аспиранта: Изучение современных образовательных технологий и методик преподавания в высшем учебном заведении; посещение учебных занятий ведущих преподавателей по учебной дисциплине в соответствии с выбранным профилем; анализ занятий, посещение научно-методических консультаций; посещение и анализ занятий других аспирантов.
1.5.	Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Консультации с руководителями педагогической практики; ведущими преподавателями; разработка конспектов учебных занятий, в том числе, в интерактивной форме; разработка оценочных средств по учебной дисциплине.
<b>2. Исполнительский этап: проведение учебных занятий и индивидуальной работы по учебным дисциплинам</b>		
2.1.	Проведение лекций.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к лекционным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания лекций); разработка учебно-методического сопровождения выбранной дисциплины, самостоятельное проведение лекций; самоанализ проведенного лекционного занятия).
2.2.	Проведение семинарских занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к семинарским занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания семинарских занятий); разработка учебно-методического сопровождения по темам семинарских занятий, самостоятельное проведение семинарских занятий;



		самоанализ проведенных семинарских занятий)
2.3.	Проведение практических и лабораторных занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к практическим и лабораторным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания практических и лабораторных занятий; разработка учебно-методического сопровождения практических и лабораторных занятий, самостоятельное проведение практических и лабораторных занятий; самоанализ практических и лабораторных занятий).
2.4.	Проведение внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Проведение внеаудиторных мероприятий по предмету (вариативное задание)
2.5.	Индивидуальная работа со студентами.	Проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий.
<b>3. Отчетно-рефлексивный этап: деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития; подведение итогов практики</b>		
	Планирование собственного профессионального и личностного развития.	Отбор методов диагностики с целью изучения уровня собственного профессионального и личностного развития; диагностика уровня собственного профессионального и личностного развития; анализ достоинств и недостатков в своем профессиональном и личностном развитии; составление программы собственного профессионального и личностного развития.
	Подведение итогов практики	Подготовка отчетной документации и аналитического отчета по результатам педагогической практики

#### 4. Примерный перечень заданий по практике

- Участие в деятельности кафедры. Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (конкретный вид участия на выбор аспиранта).
- Анализ рабочей программы по учебной дисциплине или рабочей программы в формате АРМ (автоматизированное рабочее место) (вариативное задание).
- Посещение и изучение опыта работы преподавателей вуза.
- Наблюдение и анализ учебных занятий аспирантов.
- Разработка конспектов учебных занятий аспиранта.
- Проведение учебных занятий.
- Самоанализ учебных занятий.
- Проведение внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине (конкретный вид и тема мероприятия на выбор аспиранта).
- Разработка оценочных средств по учебной дисциплине.

- Проведение индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантами занятий.
- Разработка программы собственного профессионального и личностного развития.
- Подготовка отчётной документации и аналитического отчёта по результатам педагогической практики.
- Текущая аттестация. Отчет на кафедральном совещании.

*По итогам прохождения практики аспирант предъявляет на кафедру результаты для получения дифференцированного зачета/аттестации следующую документацию:*

- конспекты учебных занятий аспиранта;
- самоанализ проведенных учебных занятий;
- протоколы посещения аспирантом занятий преподавателя вуза, научного руководителя;
- протоколы посещения и анализа занятий других аспирантов;
- разработка учебно-методических материалов, оценочных средств по учебной дисциплине;
- дневник практики;
- отзыв руководителя практической подготовки (научного руководителя) аспиранта о проведенной педагогической практике.
- письменный отчёт о прохождении педагогической практики.

Руководитель научно-педагогической практики  
(научный руководитель):

- обеспечивает четкую организацию, планирование и учет результатов практики;
- утверждает общий план-график проведения практики, его место в системе индивидуального планирования аспиранта, дает согласие на допуск аспиранта к преподавательской деятельности;
- подбирает дисциплину, учебную группу в качестве базы для проведения педагогической практики, знакомит аспиранта с планом учебной работы, проводит открытые занятия;
- оказывает научную и методическую помощь в планировании и организации учебного взаимодействия;
- контролирует работу практиканта, посещает занятия и другие виды его работы со студентами, принимает меры по устранению недостатков в организации практики;
- участвует в анализе и оценке учебных занятий, дает заключительный отзыв об итогах прохождения практики;
- обобщает учебно-методический опыт практики, вносит предложения по ее рационализации; участвует в работе отдела аспирантуры и докторантуры по обсуждению вопросов педагогической практики.

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся в виде зачета по дисциплине  
«Биостатистика»**

Оренбург, 2022

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Биостатистика».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

## **2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Биостатистика»**

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. План статистического исследования. Типовые пункты.
3. Способы определения необходимого числа наблюдений при формировании выборочной совокупности.
4. Формы отбора статистических данных, используемые для формирования репрезентативного состава статистической совокупности.
5. Содержание программы статистического исследования.
6. Рекомендации по формированию неофициальных первичных учетных документов.
7. Программа разработки материала и виды статистических таблиц.
8. Подготовка статистических данных для последующего анализа на компьютере.
9. Описательная статистика качественных данных. Относительные величины.
10. Стандартная ошибка относительных величин и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
11. Определение уровня статистической значимости различий между относительными величинами.
12. Описательная статистика количественного признака. Понятие о характере распределения количественного признака.
13. Определение вариабельности количественного признака при нормальном распределении и распределении, отличном от нормального.
14. Стандартная ошибка средней арифметической величины и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
15. Определение уровня статистической значимости различий между средними величинами. Параметрические и непараметрические методы.
16. Понятие о корреляционной зависимости. Способы определения коэффициента корреляции и интерпретация результатов.
17. Понятие о регрессионном анализе. Линейные и нелинейные модели.
18. Динамические ряды, основные подходы к анализу.
19. Прогнозирование динамики явлений.
20. Основные понятия моделирования. Виды моделей. Представление модели в виде «черного ящика».
21. Интерфейс программы Statistica 10.0. Создание и сохранение документов.
22. Организация статистических данных в программе Statistica 10.0. Основной функционал по работе с данными.

23. Использование формы «двойной записи» в программе Statistica 10.0 для ввода и анализа качественных данных.
24. Вычисление индексов и перекодирование данных в программе Statistica 10.0.
25. Формирование подмножества данных и объединение.
26. Определение объема выборки в Statistica 10.0 при помощи модуля «Анализ мощности».
27. Построение таблиц частот и таблиц сопряженности в Statistica 10.0.
28. Графическое изображение относительных величин в Statistica 10.0 и MS Excel.
29. Определение характера распределения количественных данных в Statistica 10.0.
30. Описательная статистика количественных признаков в Statistica 10.0.
31. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при нормальном распределении: расчет критерия Стьюдента, дисперсионный анализ.
32. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
33. Определение статистической значимости различий между зависимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам: расчет критерия Вилкоксона, непараметрический дисперсионный анализ Фридмана.
34. Графическое изображение средних величин в Statistica 10.0.
35. Проведение корреляционного анализа Пирсона и Спирмена в Statistica 10.0.  
Графическое изображение результатов.
37. Построение линейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
38. Построение нелинейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
39. Анализ динамических рядов с помощью MS Excel и Statistica 10.0.
40. Математическое моделирование методом построения деревьев классификаций в Statistica 10.0.

### **3. Образец зачетного билета**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра сестринского дела  
дисциплина «Биостатистика»  
по укрупненным группам направлений подготовки  
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;  
3.3 Медико-биологические науки

#### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

##### **I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

##### **II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
3. Задача. Используя учебную базу статистических данных, проведите построение таблицы сопряженности, оцените статистическую значимость различий между показателями, представьте данные графически.

##### **III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующий кафедрой сестринского дела,  
д.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации  
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Программа кандидатского экзамена  
«Иностранный язык»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся в виде зачета по дисциплине  
«Иностранный язык»**

Оренбург, 2022

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «Иностранный язык».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

## **2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена**

### **«Иностранный язык» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)**

1. Какие речевые модели начала научной конференции вы знаете.
2. Перечислите основные речевые модели, используемые при выступлении на научной конференции.
3. Назовите основные речевые модели, используемые при завершении выступления на конференции.
4. Сформулируйте правило согласования времен.
5. Сколько типов вопросительных предложений Вы знаете.
6. Как образуются вопросительные предложения в английском языке?
7. Для какой цели служат разные типы вопросительных предложений?
8. Назовите особенности неличной формы глагола: Infinitive.
9. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода инфинитива в предложении.
10. Перечислите функции инфинитива в предложении. Приведите примеры
11. Сформулируйте особенности употребления и перевода инфинитивных конструкций в предложении.
12. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Subject.
13. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Object.
14. Перечислите основные коммуникативные фразы, необходимые для реализации доклада с презентацией.
15. Назовите основные грамматические конструкции, характерные для устного и письменного профессионально ориентированного общения на английском языке.
16. Сформулируйте особенности употребления и перевода усилительной конструкции.



### **Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Монологическое высказывание аспиранта на английском языке по теме диссертационного исследования в рамках проведения конференции: «Contribution of Young Scientists into Medicine»
2. Работа с аутентичными текстами по специальности и теме диссертационного исследования аспиранта, с опорой на изученный языковой материал
3. Частотный словарь по теме диссертационного исследования по материалам аутентичных англоязычных текстов по специальности по результатам аналитического чтения специальной медицинской литературы
4. Реферат по материалам аутентичной англоязычной литературы по специальности по результатам аналитического чтения медицинской литературы по теме диссертационного исследования аспиранта
5. Составление аннотации на английском языке по теме диссертационного исследования аспиранта

### **3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине**

#### **«Иностранный язык»**

1. What language is the most important language in the world?
2. Where do the native speakers of English live?
3. How many people speak English as their mother tongue?
4. Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?
5. Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?
6. Can it increase their professional and intercultural outlook?
7. Do you like to study English?
8. Назовите особенности чтения односложных, двусложных и многосложных слов.
9. Перечислите особенности чтения английских согласных.
10. Перечислите буквосочетания, в которых имеются на произносимые согласные.
11. Сформулируйте правила чтения гласных в четырех типах слога.
12. Сформулируйте правила чтения гласных в открытом и закрытом типах слога.
13. В чем суть чтения безударных слогов?
14. Сформулируйте особенности ударения в одно-двусложных словах.
15. Сформулируйте особенности ударения в многосложных словах.
16. Сформулируйте правило образования степеней сравнения одно-двусложных прилагательных в английском языке.
17. Сформулируйте правило образования степеней сравнения многосложных прилагательных в английском языке.
18. Перечислите исключения образования степеней сравнения прилагательных.
19. Назовите функции глагола to be, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
20. Назовите функции глагола to have, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
21. Сформулируйте правило порядка слов в английском предложении.
22. Сформулируйте правило построения и перевода предложений с конструкцией there is (are).

23. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Simple Active.
24. Перечислите слова-спутники, характерные для Simple Active. (Present, Past and Future).
25. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Continuous Active.
26. Перечислите слова-спутники, характерные для Continuous Active. (Present, Past and Future).
27. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Perfect Active.
28. Перечислите слова-спутники, характерные для Perfect Active. (Present, Past and Future).
29. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Passive Voice.
30. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в активном залоге.
31. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в пассивном залоге.
32. Перечислите типы вопросительных предложений в английском языке.
33. Сформулируйте правило построения общего вопроса в английском языке.
34. С какой целью задают общий вопрос.
35. Сформулируйте правило построения альтернативного вопроса в английском языке.
36. Сформулируйте цель альтернативного вопроса.
37. Сформулируйте правило построения разделительного вопроса в английском языке.
38. С какой целью задают данный вопрос.
39. Сформулируйте правило построения специального вопроса в английском языке.
40. С какой целью задают специальный вопрос.
41. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и прилагательных английского языка.
42. Сформулируйте правило образования сказуемых в страдательном залоге:
  - Simple tenses;
  - Continuous tenses;
  - Perfect tenses.
43. Сформулируйте особенности употребления сказуемых в страдательном залоге в медицинских текстах по специальности.
44. В чем заключается разница употребления сказуемых в действительном и страдательном залогах.
45. Сформулируйте основные правила употребления разных типов вопросительных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
46. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и глаголов английского языка.
47. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
48. Назовите особенности употребления и перевода модальных глаголов. Дайте определение.
49. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.
50. Назовите особенности употребления и перевода эквивалентов модальных глаголов при реализации научной коммуникации.

51. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
52. Сформулируйте особенности сказуемых с эквивалентами модальных глаголов.
  
53. Назовите суффиксы существительных.
54. Перечислите суффиксы прилагательных.
55. Перечислите суффиксы наречий.
56. Какие приставки в английском языке имеют отрицательное значение?
57. Что означает словосложение?
58. Перечислите суффиксы английских глаголов.
59. Какие приставки имеют значение «неправильно, неверно»
60. Дайте определение неличной форме глагола «причастие».
61. Назовите особенности ее образования.
62. Сформулируйте особенности употребления причастия в предложении.
63. Сформулируйте особенности Participles как неличной формы глагола.
64. Назовите ее грамматические характеристики.
66. Назовите особенности употребления Participle I и перевода в предложении.
67. Назовите особенности употребления Participle II и перевода в предложении.
68. Перечислите возможности перевода английского причастия на русский язык. Приведите примеры.
69. Сформулируйте и укажите особенности образования, употребления и перевода сложных форм причастий в английском предложении.
70. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода Absolute Participle Construction.

#### 4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

Кандидатский экзамен

«Иностранный язык»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3  
Медико-биологические науки)

**СОГЛАСОВАНО**

проректор по научной,  
инновационной и международной  
деятельности

\_\_\_\_\_Лященко С.Н.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

**УТВЕРЖДАЮ**

проректор по учебной работе

\_\_\_\_\_Чернышева Т.В.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

#### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Translate the text with the help of a dictionary (in writing).
2. Read the text without a dictionary and render it in Russian.
3. Speak on the aims and tasks of your research work.

Составители:

к.пед.н., доцент,  
заведующая кафедрой  
иностраннх языков

Коровина И.А.

к.пед.н., доцент,  
доцент кафедры иностраннх языков

Заболотная С.Г.

—

Дата: 01.03. 2022 г.

## **5. Образец зачетного билета**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков  
дисциплина Иностранный язык

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3  
Медико-биологические науки

### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

#### **I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

#### **II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
2. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
3. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.

#### **III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующая кафедрой  
иностраных языков  
к.пед.н., доцент И.А. Коровина

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации  
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Программа кандидатского экзамена  
«История и философия науки»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся в виде зачета по дисциплине  
«История и философия науки»**

Оренбург, 2022

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «История и философия науки».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

## **2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «История и философия науки» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)**

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Античная наука: условия возникновения, основные идеи и достижения.
3. Особенности развития средневековой науки.
4. Наука Нового времени: возникновение методологических программ научного познания (дилемма «эмпиризм-рационализм»).
5. Становление и развитие классической науки.
6. Эволюция подходов к анализу науки. Позитивизм XIX века и его программные цели в философии науки.
7. Русский космизм как уникальное направление философии науки.
8. Этнос науки и этические проблемы науки в XXI в.
9. Познавательная деятельность как социально-историческое явление
10. Эволюция и революция в истории науки.
11. Предмет философии науки, его историческая эволюция.
12. Наука и философия: сходство и различие.
13. Связь науки, культуры и цивилизации.
14. Взаимосвязь науки с политикой и бизнесом. Проблема ответственности за использование научных результатов
15. Наука как социальный институт.
16. Научное знание как элемент культуры.
17. Роль науки в современном образовании и формировании личности
18. Методы научного познания и их классификация.
19. Структура теоретического знания. Абстрагирование и идеализация как условие и начало теоретического познания.
20. Особенности научного познания: критерии и нормы научного исследования.
21. Объяснение и понимание в научном познании.
22. Критический рационализм К. Поппера. Логика роста и развития научного знания.
23. Научные революции: их причины, содержание и последствия.
24. Сциентизм и анитисциентизм как типы научного мировоззрения.
25. Научная картина мира и её основные формы.
26. Проблема отделения истины от заблуждения в науке.
27. Научное знание как сложная развивающаяся система.

28. Развитие науки в традиционных и техногенных цивилизациях.
29. Принцип фальсификации как инструмент научного познания.
30. Эмпирический и теоретический уровни научного познания, критерии их различения.
31. Аналогия и процедура обоснования теоретических знаний.
32. Усиление взаимосвязи между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием
33. Этика науки. Свобода научного поиска и моральная ответственность ученого
34. Наука и общество. Функции науки.
35. Феномен научных революций. Научные революции как перестройка оснований науки.
36. Критика науки и отрицание границ между наукой и другими формами познания (Фейерабенд).
37. Критика методологической концепции Канта в трансцендентальной модели познания Фихте.
38. Отношение между наукой и другими формами познания: наука и философия, наука и обыденное познание.
39. Три аспекта бытия науки: наука как познавательная деятельность, как социальный институт и как особая сфера культуры.
40. Методология познания в эпистемологической концепции И. Канта.
41. Язык науки
42. Проблема как форма научного познания.
43. Проблемные ситуации в науке как движущий фактор развития научного знания.
44. Специфика научного и вненаучного знания.
45. Компьютеризация науки и ее социальные последствия.
46. Прогрессивизм и традиционализм в научной мысли.
47. Уровни научного познания и структура научного знания.
48. Основания науки. Идеалы и нормы исследования, их социокультурная размерность
49. Роль принципа системности в научном познании.
50. Преимущество в развитии научных знаний.
51. Саморазвивающиеся синергетические системы и новые стратегии научного поиска.
52. Проблема прогресса и регресса в науке.
53. Соотношение науки и вненаучного знания. Многообразие форм знания.
54. Глобальный эволюционизм и современная картина мира
55. Научные революции как трансформация оснований науки.
56. Принцип верификации в науке: основное содержание и способы применения.
57. Постнеклассическая наука и изменение мировоззренческих ориентаций.
58. Проблема демаркации науки и ненауки (логический позитивизм, К. Поппер).
59. Методология в структуре научного познания.
60. Технологическая детерминированность развития современной науки.
61. Структура эмпирического познания и знания. Проблема теоретической «нагруженности» эмпирического факта.
62. Проблема как исходный пункт научного исследования. Возникновение проблемных ситуаций в науке.
63. Эмпирический и теоретический уровни научного знания и критерии истины.
64. Ценность научной рациональности.
65. Методы научного познания и их классификация.



### **3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «История и философия науки»**

1. Философия науки: генезис и проблема определения предмета познания
2. Философия и наука: анализ соотношения
3. Возникновение методологических программ научного познания в философии науки Нового времени
4. Априорно-логическая методология научного познания
5. Становление критической философии науки
6. Критика метода критической философии науки: методологический анализ рациональной организации разума
7. Марксизм: поиск оснований разума, рациональности и научного познания
8. Позитивистская программа анализа науки: демаркация метафизики
9. Демаркация науки в позитивизме.
10. Махизм: анализ содержания и функции науки
11. Неопозитивизм: логический анализ языка науки.
12. Теория критического рационализма Карла Поппера.
13. Гносеологический скептицизм как метод анализа научного знания в философии науки скептицизма
14. Неопозитивизм и попытка редукции теоретического знания к эмпирическому знанию.
15. История возникновения науки: основные этапы
16. Методологический фальсификационизм К.Поппера
17. Язык науки как философская проблема.
18. Основные представители неопозитивизма, их творчество и научные взгляды.
19. Метод и методология в науке: сходства, различия, области применения.
20. Виды научного знания.

#### 4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра философии

Кандидатский экзамен  
«История и философия науки»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;  
3.3 Медико-биологические науки)

**СОГЛАСОВАНО**

проректор по научной,  
инновационной и международной  
деятельности

\_\_\_\_\_ Лященко С.Н.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

**УТВЕРЖДАЮ**

проректор по учебной работе

\_\_\_\_\_ Чернышева Т.В.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 год

#### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Наука как социальный институт.
3. Методы научного познания и их классификация.

Составители:

заведующий кафедрой философии  
к. полит. н., доцент

В.В. Вялых

профессор кафедры философии  
д. филос. н., профессор

М.Х Хаджаров

Дата: 01.03. 2022 г.

## 5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра философии

дисциплина История и философия науки

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;

3.3 Медико-биологические науки

### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

#### **I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

#### **II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Философия и наука: анализ их соотношения.
2. Теория критического рационализма Карла Поппера.
3. Виды научного знания.

#### **III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Изобразите в виде схемы ситуацию возникновения спорных моментов в науке. Компромисс и взаимное согласие работают на развитие науки, или против неё?

Заведующий кафедрой философии

к. полит. н., доцент В.В. Вялых

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся в виде зачета по дисциплине  
«Методология научного исследования»**

Оренбург, 2022

## **1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Методология научного исследования».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

## **2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Методология научного исследования»**

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Многообразие форм познавательной деятельности.
3. Специфика науки как системы знания. Критерии научности.
4. Наука как деятельность: характер, цель, предмет, ценность.
5. Проблема истины и её критериев.
6. Проблема научного метода.
7. Научное понятие.
8. Научный закон.
9. Научное объяснение.
10. Эмпирический и теоретический уровни научного познания.
11. Классификация и общая характеристика методов научного познания.
12. Описание и сравнение как способы структурирования научной информации.
13. Измерение как способ структурирования научной информации.
14. Наблюдение: структура, общая характеристика, классификация.
15. Эксперимент: структура, логическая схема, классификация.
16. Моделирование: этапы, структура, классификация моделей.
17. Обобщение и обработка эмпирических данных.
18. Методология теоретического уровня: логические действия.
19. Методология теоретического уровня: группа дедуктивных подходов и методов.
20. Методология теоретического уровня: группа исторических подходов и методов.
21. Методология теоретического уровня: группа системных подходов и методов.
22. Проблема как форма научного познания.
23. Факт как форма научного познания.
24. Гипотеза как форма научного познания.
25. Теория как высшая форма научного познания.
26. Научно-исследовательская программа.
27. Специфика научного творчества.
28. Понятие научной дискуссии. Логическая структура научной дискуссии. Аргументация и итоги дискуссии. Основные правила ведения научной дискуссии.
29. Литературное оформление научного труда. Виды представления результатов НИР.
30. Требования к научной публикации.
31. Проверка и принятие научной теории.
32. Фундаментальные и прикладные исследования.
33. Традиции и инновации в развитии науки.

34. Проблема классификации знаний и её решение в истории развития общества.
35. Роль междисциплинарных исследований в развитии современной науки.
36. Проблема достоверности и вероятности научного факта.
37. Современная наука сквозь призму антропного принципа.
38. Взаимосвязь теории и методологии.
39. Использование математических методов в современной науке.
40. Проблема рациональности научного познания.
41. Наука и техника: основные модели отношений.
42. Классическое естествознание и технические науки: проблема взаимоотношений.
43. Теоретические исследования в современных медицинских науках.

### **3. Образец зачетного билета**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова  
дисциплина «Методология научного исследования»  
по укрупненным группам направлений подготовки  
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;  
3.3 Медико-биологические науки

#### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

#### **I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

#### **II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Гипотеза как форма научного познания.
3. Требования к научной публикации.

#### **III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Используя материалы диссертационного исследования, представьте развернутый план диссертационного исследования. Дайте объяснение каждому разделу.

Профессор кафедры оперативной хирургии  
и клинической анатомии им. С.С. Михайлова,  
д.м.н., доцент Лященко С.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации  
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
обучающихся в виде зачета по дисциплине  
«Педагогика и психология высшей школы»**

Оренбург, 2022



## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

## 2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»

1. Методологические основы педагогики и психологии высшей школы.
2. Понятийный аппарат, принципы, цели и задачи педагогики высшей школы.
3. Методпринципы развития высшего медицинского образования.
4. Основные принципы компетентностного подхода к построению образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
6. Психологические составляющие обучения: предмет обучения, студент (субъект обучения), собственно учебная деятельность (способы обучения, учебные действия, мотивы), преподаватель (субъект обучения).
7. Ключевые компетенции преподавателя вуза.
8. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя вуза.
9. Психолого-педагогическая сущность понятия «воспитание».
10. Приоритетные задачи в организации воспитательной работы в высшей школе.
11. Роль куратора по формированию и сплочению студенческой группы.
12. Нормативно-правовые основы регулирования образовательной деятельности при разработке образовательных программ высшего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.
13. Роль цифровых инструментов и сервисов в разработке образовательного контента.
14. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.
15. Основы педагогического дизайна видеолекции.
16. Понятие интерактивности в образовании. Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе.
17. Виды семинаров в современной вузовской практике. Технология (методика) проведения семинарского (практического) занятия по профилю подготовки аспиранта.

18. Приемы активизации познавательной деятельности студентов на лекции и семинаре (применительно к профилю подготовки аспиранта).
19. Дистанционное образование как инновационная форма обучения в медицинских вузах.
20. Педагог высшей школы – творчески саморазвивающаяся личность.
21. Стратегии выстраивания перспективных линий собственного профессионального и личностного развития с целью постоянного самообразования.
22. Формы и методы педагогического контроля в вузе. Образовательное и воспитательное значение контроля и оценки знаний студента.
23. Основы проектирования оценочных средств и критерий оценки образовательных результатов обучающихся.
24. Методы и приемы составления ситуационных и клинических задач, интерактивных упражнений.
25. Методика составления тестовых заданий.
26. Порядок разработки и формирования фонда оценочных средств.
27. Балльно-рейтинговая система как средство мотивации студентов к учебной деятельности.
28. Особенности БРС в ОрГМУ.
29. Классификация типов и видов самостоятельных работ студентов.
30. Организация исследовательской и проектно-творческой деятельности студентов (на примере своей специальности). НИРС.
31. Теория и методика воспитания в высшей школе.
32. Направления, методы и формы воспитательной деятельности в вузе.
33. Педагогическое взаимодействие: основные характеристики, приемы профилактики и снятия коммуникативных барьеров во взаимодействии преподавателя и обучающегося.
34. Рабочая программа учебной дисциплины как обязательная составляющая основной образовательной программы (ООП) по направлению или специальности.
35. Требования к разработке рабочей программы учебной дисциплины с переходом на реализацию новых ФГОС.
36. Структура рабочей программы учебной дисциплины в ИС ОрГМУ.
37. Методические требования к разработке воспитательного мероприятия в кураторской группе.
38. Педагогическая коммуникация в компьютерной среде общения и обучения в вузе.
39. Виды и формы научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС).
40. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) как важная часть учебного процесса, направленная на формирование готовности к применению полученных знаний на практике.

### 3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра истории Отечества  
дисциплина «Педагогика и психология высшей школы»  
по укрупненным группам направлений подготовки  
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина;  
3.2 Профилактическая медицина;  
3.3 Медико-биологические науки

#### **ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

#### **I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

#### **II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
2. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.

#### **III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Раскройте методические основы (вид, цели, задачи, содержание, методы обучения и контроля) проведения лекции, опираясь на план-конспект лекции по своему профилю.

Заведующий кафедрой  
К.ис. н., доцент Савицкий Г.В.

(\_\_\_\_\_)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации  
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

(\_\_\_\_\_)

Дата: 01.03. 2022 г.