ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО

для оценки квалификации

**«****Специалист по оказанию специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»**

**в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара (8 уровень квалификации)»**

2022 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Раздел | Страница |
| 1. Наименование квалификации и уровень квалификации | 3 |
| 2. Номер квалификации | 3 |
| 3. Профессиональный стандарт или квалификационные требования, установленные федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации | 3 |
| 4. Вид профессиональной деятельности | 3 |
| 5. Спецификация заданий для теоретического этапа профессионального экзамена | 3 |
| 6. Спецификация заданий для практического этапа профессионального экзамена | 5 |
| 7. Материально-техническое обеспечение оценочных мероприятий | 6 |
| 8. Кадровое обеспечение оценочных мероприятий | 7 |
| 9. Требования безопасности к проведению оценочных мероприятий (при необходимости) | 9 |
| 10. Задания для теоретического этапа профессионального экзамена | 9 |
| 11. Критерии оценки (ключи к заданиям), правила обработки результатов теоретического этапа профессионального экзамена и принятия решения о допуске (отказе в допуске) к практическому этапу профессионального экзамена | 28 |
| 12. Задания для практического этапа профессионального экзамена | 29 |
| 13. Правила обработки результатов профессионального экзамена и принятия решения о соответствии квалификации соискателя требованиям к квалификации | 37 |
| 14. Перечень нормативных правовых и иных документов, использованных при подготовке комплекта оценочных средств | 37 |

1. **Наименование квалификации и уровень квалификации:**

«Специалист по оказанию специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара (8 уровень квалификации)»

1. **Номер квалификации**:
2. **Профессиональный стандарт или квалификационные требования, установленные федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (далее – требования к квалификации)**:

Профессиональный стандарт 02.033 «Врач-дерматовенеролог» (Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 142н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50641)

1. **Вид профессиональной деятельности**: врачебная практика в области дерматовенерологии.

# Спецификация заданий для теоретического этапа профессионального экзамена

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Знания, умения в соответствии с требованиями к квалификации, на соответствие которым проводится оценка квалификации | Тип и № задания | Критерии оценки квалификации |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| B - Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара | | | |
| B/01. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара, пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражениями суставов, лимфопролиферативными заболеваниями | | | |
| Необходимые умения | | | |
| 1 | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию | 1, 2, 3 – с выбором одного варианта ответа | Правильный ответ – 1 балл, неправильный ответ – 0 баллов – для всех заданий |
| 2 | Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов | 4 – с выбором одного варианта ответа | Правильный ответ – 1 балл, неправильный ответ – 0 баллов – для всех заданий |
| 3 | Анализировать полученные данные о состоянии кожных покровов, их поражениях и диагностических признаках, симптомах | 5 – с выбором одного варианта ответа | Правильный ответ – 1 балл, неправильный ответ – 0 баллов – для всех заданий |
| 4 | Проводить исследование с помощью дерматоскопа и видеодерматоскопа и интерпретировать полученные результаты | 6, 7, 8 – с выбором одного варианта ответа | Правильный ответ – 1 балл, неправильный ответ – 0 баллов – для всех заданий |
| 5 | Проводить исследования, в том числе инструментальные и интерпретировать полученные результаты | 9, 10 – с выбором одного варианта ответа | Правильный ответ – 1 балл, неправильный ответ – 0 баллов – для всех заданий |

**Общая информация по структуре заданий для теоретического этапа профессионального экзамена:**

Количество заданий с выбором ответа: 40

Время выполнения заданий для теоретического этапа экзамена: 80 мин.

# Спецификация заданий для практического этапа профессионального экзамена

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Трудовые функции, трудовые действия, умения в соответствии с требованиями к квалификации, на соответствие которым проводится оценка квалификации | Критерии оценки квалификации | Тип [[1]](#footnote-1)и № задания |
| 1 | 2 | 3 |
| Трудовые функции | | |
| Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение рецидива заболевания, с рекомендациями по уходу за кожей и ее придатками | В соответствии с чек-листом от 0 до 3 баллов | Задание на выполнение трудовых функций, трудовых действий в реальных или модельных условиях №1 Консультирование пациента (обучение) |

1. **Материально-техническое обеспечение оценочных мероприятий**

**Пункт 7.1. Материально-техническое обеспечение оценочных мероприятий (в очном режиме):**

а) материально-технические ресурсы и требования для обеспечения теоретического этапа профессионального экзамена:

- помещение из расчета не менее 2,5 кв. м на одного соискателя и одного эксперта в административном здании, отвечающем требованиям пожарной безопасности и санитарным правилам и нормам (СанПиН), предъявляемым к административным помещениям;

- персональное рабочее место соискателя: стол, стул, портативный или стационарный персональный компьютер, соответствующий техническим требованиям (по числу соискателей);

**Технические требования к компьютеру и интернет-соединению Соискателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметр | Минимальные | Рекомендуемые |
| Тип интернета | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) |
| Скорость интернета на скачивание (из расчета на каждого соискателя) | 2Mbps | 5Mbps |
| Скорость интернета на загрузку (из расчета на каждого соискателя) | 2Mbps | 5Mbps |
| Оперативная память (RAM) | 2 GB | 4 GB |
| Процессорная частота | Одноядерный 1 ГГц или выше | Двухъядерный 2 ГГц или выше (i3 / i5 / i7 или AMD) |
| Характеристики монитора | 1366х768 (16:9) (17”-19”) | 1920х1080 (16:9) (21,5”) |
| Интернет-браузер | Google Chrome последней версии | |

- персональное рабочее место эксперта: стол, стул (по числу экспертов), оборудованное персональным компьютером с возможностью доступа к необходимым информационным базам данных, печатающим и сканирующим устройствам;

**Технические требования к компьютеру и интернет-соединению Эксперта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметр | Минимальные | Рекомендуемые |
| Тип интернета | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) |
| Скорость интернета на скачивание (из расчета на каждого эксперта) | 2Mbps | 5Mbps |
| Скорость интернета на загрузку (из расчета на каждого эксперта) | 2Mbps | 5Mbps |
| Оперативная память (RAM) | 2 GB | 4 GB |
| Процессорная частота | Одноядерный 1 ГГц или выше | Двухъядерный 2 ГГц или выше (i3 / i5 / i7 или AMD) |
| Характеристики монитора | 1366х768 (16:9) (17”-19”) | 1920х1080 (16:9) (21,5”) |
| Интернет-браузер | Google Chrome последней версии | |

- питьевая вода не менее 5 (пяти) литров;

- комплект одноразовых стаканов не менее 10 (десяти) штук;

- калькуляторы (при необходимости, по числу соискателей);

- канцелярские принадлежности: бумага для черновиков, ручки;

б) материально-технические ресурсы для обеспечения практического этапа профессионального экзамена: аналогично материально-техническим ресурсам для обеспечения теоретического этапа профессионального экзамена.

**Пункт 7.2. Материально-техническое обеспечение оценочных мероприятий (в дистанционном режиме):**

а) материально-технические ресурсы и требования для обеспечения теоретического этапа профессионального экзамена:

- персональное рабочее место соискателя: стол, стул, портативный или стационарный персональный компьютер, соответствующий техническим требованиям;

- персональное рабочее место эксперта: стол, стул, оборудованное персональным компьютером с возможностью доступа к необходимым информационным базам данных;

**Технические требования к компьютеру Соискателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметр | Минимальные | Рекомендуемые |
| Разрешение и fps веб-камеры | 720p 30fps | 1080p 30fps |
| Тип интернета | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) | Выделенная линия (Ethernet или оптоволоконный канал) |
| Скорость интернета на скачивание | 5Mbps | 10Mbps |
| Скорость интернета на загрузку | 5Mbps | 10Mbps |
| Оперативная память (RAM) | 2 GB | 4 GB |
| Процессорная частота | Одноядерный 1 ГГц или выше | Двухъядерный 2 ГГц или выше (i3 / i5 / i7 или AMD) |
| Доступность портов | 1935, 843, 80, 443, 61613, UDP/TCP | 1935, 843, 80, 443, 61613, UDP/TCP |
| Интернет-браузер | Google Chrome последней версии | |
| Микрофон | Внешний или встроенный в веб-камеру | |

1. **Кадровое обеспечение оценочных мероприятий:**

8.1. Проведение независимой оценки квалификации соискателя осуществляет экспертная комиссия, формируемая центром оценки квалификации (далее - экспертная комиссия).

8.2. В состав экспертной комиссии включается не менее 3 (трех) экспертов из числа специалистов, информация о которых размещена в реестре экспертов по независимой оценке квалификации Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении (СПКЗО), не менее 2 (двух) из них являются штатными сотрудниками центра оценки квалификации (ЦОК).

1. 8.3. В состав экспертной комиссии включаются эксперты по оценке квалификации и эксперты по виду профессиональной деятельности:
2. - эксперт по оценке квалификации (как правило 2 (два) и более) - лицо, обладающее знаниями и опытом для проведения работ в области оценки квалификации и организации проведения профессионального экзамена, штатный сотрудник ЦОК;
3. - эксперт по виду профессиональной деятельности (как правило 1 (один) и более) - лицо, обладающее специальными знаниями, опытом работы и квалификацией в определенной области профессиональной деятельности, необходимыми для проведения оценки соответствия требованиям профессионального стандарта соискателей квалификации.
4. 8.4. Эксперты по оценке квалификации должны:
5. - соответствовать Требованиям и порядку отбора экспертов по независимой оценке квалификации и ведения реестра экспертов, утвержденным решением Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении.
6. 8.5. Эксперты по виду профессиональной деятельности должны:
7. - соответствовать Требованиям и порядку отбора экспертов по независимой оценке квалификации и ведения реестра экспертов, утвержденным решением Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении;
8. - иметь:
9. 1. Документ, подтверждающий наличие высшего образования по укрупненной группе специальностей и направлений подготовки «Клиническая медицина 31.00.00».
10. 2. Документ, подтверждающий наличие опыта практической работы в должности «Врач-дерматовенеролог» не менее пяти лет либо свидетельство о независимой оценке квалификации по квалификации «Специалист по оказанию специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара (8 уровень квалификации)».
11. 3. Сертификат или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Дерматовенерология»
    1. Эксперты должны:

|  |  |
| --- | --- |
| Эксперт по оценке квалификации | Эксперт по виду профессиональной деятельности |
| а) знать:  - нормативные правовые акты в области независимой оценки квалификации и особенности их применения при проведении профессионального экзамена;  - требования и установленный СПК порядок проведения теоретической и практической части профессионального экзамена и документирование результатов оценки;  - содержание и критерии оценки квалификации, определенные утвержденным СПК оценочным средством (оценочными средствами);  - порядок работы с персональными данными и информацией ограниченного использования (доступа);  - правила деловой этики; | а) знать:  - нормативные правовые акты в области независимой оценки квалификации и особенности их применения при проведении профессионального экзамена;  - нормативные правовые акты, регулирующие вид профессиональной деятельности и проверяемую квалификацию;  - содержание и критерии оценки квалификации, определенные утвержденным СПК оценочным средством (оценочными средствами);  - порядок работы с персональными данными и информацией ограниченного использования (доступа);  - правила деловой этики; |
| б) уметь:  - организовывать выполнение заданий соискателями, отвечать на вопросы организационно-технического характера;  - контролировать соблюдение процедуры профессионального экзамена, в т.ч. фиксировать нарушения (при наличии);  - анализировать полученную при проведении профессионального экзамена информацию, проводить экспертизу документов и материалов;  - использовать информационно-коммуникационные технологии и программно-технические средства, необходимые для подготовки и оформления экспертной документации;  - предупреждать и разрешать возможные конфликтные ситуации при проведении профессионального экзамена;  - проводить инструктажи соискателей, предусмотренные процедурой профессионального экзамена и оценочными средствами;  - оформлять протокол экспертной комиссии и других материалов профессионального экзамена;  - документировать результаты профессионального экзамена; | б) уметь:  - применять оценочные средства в соответствии с компетенцией;  - использовать информационно-коммуникационные технологии и программно-технические средства, необходимые для подготовки и оформления экспертной документации;  - предупреждать и разрешать возможные конфликтные ситуации при проведении профессионального экзамена;  - оценивать выполнение практического задания по критериям с фиксацией результатов оценки;  - при защите портфолио формулировать вопросы к соискателю на основе типовых вопросов;  - оценивать портфолио по критериям с фиксацией результатов оценки в индивидуальной оценочной ведомости;  - принимать экспертные решения по оценке квалификации на основе критериев оценки, содержащихся в оценочных средствах, и результатов контроля соблюдения процедуры экзамена;  - проверять и дополнять (при необходимости) протокол профессионального экзамена. |

1. **Требования безопасности к проведению оценочных мероприятий (при необходимости):**

При проведении профессионального экзамена должны соблюдаться общие требования охраны труда, техники безопасности, санитарных норм и правил.

Специализированные требования к безопасности не установлены.

1. **Задания для теоретического этапа профессионального экзамена:**

Задание №1. Выберите один правильный вариант ответа. Мужчина 39 лет находится на стационарном лечении с диагнозом псориатическая эритродермия. Предъявляет жалобы на множественные высыпания на коже волосистой части головы, лица, туловища, верхних, нижних конечностей, изменение ногтевых пластин пальцев кистей рук, выраженный зуд, общую слабость. Болен псориазом в течение 14 лет, при появлении высыпаний самостоятельно использовал солидол, который покупал в интернет-магазине. Пациент разведен, живет один. Вредные привычки: еженедельно выпивает бутылку водки; курит по 5 сигарет в день. Диету не соблюдает. Сопутствующая патология: Хронический гастродуоденит, ремиссия. Показатели клинического анализа крови: HGB 136 г/л, RBC 5,8х1012/л, WBC 14,48х109/л, PLT 298х109/л, СОЭ 26 мм/час. Клинический анализ мочи в пределах референсных значений. Объективно: Процесс носит универсальный островоспалительный характер. Высыпания занимают более 90 % площади кожного покрова. Кожа в местах высыпаний ярко красного цвета, отечная, инфильтрированная, при пальпации- горячая. На поверхности высыпаний большое количество крупных и мелких сухих белых чешуек, легко отслаивающихся при снятии одежды. На поверхности ногтевых пластинок пальцев кистей имеются множественные точечные вдавления, напоминающие поверхность наперстка, "масляные пятна". Какой из следующих факторов в анамнезе пациента больше всего повысил риск развития эритродермии?

1. Нерациональное лечение
2. Стрессовая ситуация
3. Курение
4. Нарушение диеты
5. Длительность заболевания

Задание №2. Выберите один правильный вариант ответа. Мужчина 55 лет обратился на прием к врачу-дерматовенерологу с жалобами на появление распространенных пятен розового цвета на коже туловища, конечностей, неисчезающих в течение суток, сопровождающихся выраженным зудом в течение 2-х недель после начала использования карбамазепина по рекомендации психиатра. Профессиональные вредности отрицает. Пациент данное состояние отметил впервые. Самостоятельно использовал цетиризин и энтеросгель в течение нескольких дней с положительным эффектом. Однако впоследствии в течение 2-х недель отметил ухудшение, появление недомогания, распространение и слияние очагов, с образованием пузырей, появлением высыпаний в области слизистой оболочки полости рта. К врачу-дерматовенерологу ранее не обращался. Диеты не придерживался. Наличие кожных заболеваний ранее отрицает. ИМТ=26 кг/м3. ЧСС=90 в мин. АД 145/90 мм рт.ст. Сопутствующие заболевания: эпилепсия. Наследственность: у матери шизофрения. Аллергоанамнез: аллергическая реакция на сульфаниламиды. На момент осмотра патологический кожный процесс носит острый характер, распространенный, симметричный локализован на коже туловища, верхних и нижних конечностей, слизистой полости рта представлен множественными сливающимися пятнами размером от 1 см до 3 красного цвета, единичные пузыри с вялой покрышкой, размером до 1 см в диаметре с четкими границами, линейными экскориациями, при вскрытии образующие эрозии, сопровождается зудом высокой интенсивности. На губах геморрагические корочки. Гиперемия конъюнктивы. Симптом Никольского отрицательный. Лимфоузлы симметричные, не увеличены, безболезненные, не спаянные, мягкие при пальпации, подвижные. волосы и ногтевые пластины кистей и стоп не поражены. Какой фактор в анамнезе пациента больше всего повысил риск развития этого состояния?

1. Использование антипсихотического средства
2. Наличие сопутствующих заболеваний
3. Отягощенная наследственность
4. Отягощенный аллергоанамнез
5. Несоблюдение диеты

Задание №3. Выберите один правильный вариант ответа. Женщина 45 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу с жалобами на появление распространенных пятен розового цвета на коже туловища, конечностей, постепенно сливающихся с образованием вялых пузырей, сопровождающихся выраженным зудом в течение 2-х недель после начала использования аллопуринола по рекомендации терапевта. Профессиональные вредности отрицает. Пациентка данное состояние отметила впервые. Самостоятельно использовала цетиризин и бетаметазон крем в течение недели. Однако впоследствии в течение отметила ухудшение, появление слабости, температуры до 37 градусов, распространение и слияние очагов, с образованием пузырей, появлением высыпаний в области слизистой оболочки полости рта, вовлечением конъюнктивы глаз. К врачу-дерматовенерологу ранее не обращалась. Диеты не придерживалась. Наличие кожных заболеваний ранее отрицает. При онкопоиске патологии не обнаружено. Биохимический анализ крови в пределах нормы. Площадь пораженной поверхности тела менее 10 %. ИМТ=25 кг/м3. ЧСС=87 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Сопутствующие заболевания: подагра. Наследственность: у матери - сахарный диабет. Аллергоанамнез: аллергическая реакция на пенициллины. На момент осмотра патологический кожный процесс носит острый характер, распространенный, симметричный, локализован на коже туловища, верхних конечностей, слизистой полости рта, представлен множественными сливающимися пятнами размером от 2-3 см красного цвета, пузырями с вялой покрышкой, размером до 1 см в диаметре с четкими границами, линейными экскориациями, при вскрытии образующие эрозии, сопровождается зудом высокой интенсивности. На губах геморрагические корочки. Гиперемия конъюнктивы. Симптом Никольского отрицательный. Площадь поражения тела менее 10%. Лимфоузлы симметричные, не увеличены, безболезненные, не спаянные, мягкие при пальпации, подвижные. Волосы и ногтевые пластины кистей и стоп не поражены. Какой фактор в анамнезе пациента более всего повысил риск развития этого заболевания?

1. Ингибитор ксантиноксидазы
2. Отягощенная наследственность
3. Отягощенный аллергоанамнез
4. Сопутствующие заболевания
5. Несоблюдение диеты

Задание №4. Выберите один правильный вариант ответа. Пациентка 16 лет, обратилась с высыпаниями в области лица, которые наблюдаются с 8-летнего возраста без признаков разрешения и постепенно увеличиваются в размерах. Применяла наружные антисептики и антибактериальные препараты без эффекта. Ранее высыпания располагались преимущественно в области носогубных складок и подбородка. Последнее время высыпания распространяются на область щек и лба. При осмотре высыпания симметричные, плотные на ощупь, не воспалительного характера. Сопутствующие заболевания – ангиолипоматоз почек, эпилептические приступы. Врач предположил диагноз туберозный склероз Какие образования, с наибольшей вероятностью, могут быть обнаружены в данном случае при объективном осмотре пациентки?

1. Пятна цвета "кофе с молоком"
2. Гипопигментные пятна
3. Геморрагические пятна "
4. Портвейновые" пятна
5. Веснушчатоподобные пигментные пятна

Задание №5. Выберите один правильный вариант ответа. На приеме подросток 16 лет, предъявляет жалобы на сильные боли в области голеней, подъем температуры тела до 39º С. В 8 утра мальчик почувствовал резкую слабость, озноб, болезненные ощущения в ягодицах, на голенях. При последующем осмотре приглашенным дерматологом были выявлены геморрагические пятна. Самочувствие продолжало ухудшаться, госпитализирован. При осмотре в приемном покое клиники обнаружено формирование обширных черных струпьев на ягодицах и голенях. Какая эволюция язвенных дефектов с наибольшей вероятностью будет наблюдаться у пациента?

1. Быстро эпителизируются
2. Крайне медленно рубцуются
3. Покрыты серозным отделяемым
4. Имеют примерно одинаковую величину
5. Покрыты геморрагическим содержимым

Задание №6. Выберите один правильный вариант ответа. Врача-дерматолога пригласили на на консультацию в терапевтическое отделение. Пациентка 75 лет с сахарным диабетом 2 типа в анамнезе, артериальной гипертензией и ишемической кардиомиопатией. Пациентка была госпитализирована из-за нарастающей одышки. Пациентка предъявляет жалобы на стремительно появляющиеся в течение последних 3-х месяцев новообразования кожи в области туловища. При осмотре на коже туловища определяются множественные новообразования кожи около 0,3 см в размере, желто-коричневого с комедоподобными включениями и жирными корками на поверхности. При дерматоскопии новообразования представлены картиной мозговых извилин. ПО данным исследования в клиническом анализе крови показатели в пределах нормы. В биохимических показателях повышение уровня холестерина, щелочной фосфатазы, триглицеридов. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен?

1. Синдром Лезера-Трела
2. Синдром Мюир-Торре
3. Синдром Горлина-Гольтца
4. Себорейный кератоз
5. Мышьяковый кератоз

Задание №7. Выберите один правильный вариант ответа. На консультацию в терапевтическое отделение пригласили врача -дерматолога к пациентке с сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией и ишемической кардиомиопатией. Пациентка была госпитализирована из-за нарастающей одышки, слабости. Пациентка предъявляет на стремительно появляющиеся в течении последних 3-х месяцев новообразования кожи в области туловища. При осмотре на коже туловища определяются множественные новообразования кожи около 0,3 см в размере, желто-коричневого с комедоподобными включениями и жирными корками на поверхности. При дерматоскопии новообразования представлены картиной мозговых извилин. Риск какого заболевания наиболее высок для этой пациентки?

1. Онкологического заболевания
2. Гематологического заболевания
3. Аутоимунного заболевания
4. Болезни легких
5. Болезни гепатобилиарной системы

Задание №8. Выберите один правильный вариант ответа. Пациентка, 42 года, поступила в дневной стационар дерматологического отделения с тяжелыми зудящими высыпаниями и выпадением волос в обеих подмышечных областях. Клиническое обследование выявило однородные, плотные, расположенные вокруг фолликулов папулы, цвет которых варьировал от телесного до коричневатого, и алопецию. Свечение в лампе Вуда не обнаружено. При дерматоскопии выявлены папулы в центральной части фолликулов, травмированные терминальные волосы и угревые элементы . Считает, что заболевание возникло после лазерной эпиляции. Гистологическое исследование биоптата кожи выявило лимфоцитарный воспалительный инфильтрат, затрагивающий волосяной фолликул, и обструкцию эккринных и апокриновых потовых желез. Последующее лечение третиноином (0,05%) дало умеренное симптоматическое улучшение. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Болезнь Фокса-Фордайса
2. Синдромом Грэхэма-Литтла-Пикарди-Лассуэра
3. Синдромом пучкообразных волос
4. Красный плоский лишай
5. Эластическая псевдоксантома

Задание №9. Выберите один правильный вариант ответа. Мужчина 40 лет находится на лечение в отделении анестезиологии и реаниматологии, на консультацию приглашен врач-дерматовенеролог. Пациент находится в сознании, предъявляет жалобы на появление распространенных высыпаний на коже туловища, верхних конечностей, слизистой полости рта, поражение глаз, сопровождающихся выраженным зудом в течение нескольких дней после самостоятельного приема левофлоксацина в связи с болью в горле. Пациент данное состояние отметил впервые. Самостоятельно ничем не пользовался, в течение нескольких дней отметил ухудшение процесса, образование пузырей, а затем некроза, появление лихорадки. К врачу-дерматовенерологу ранее не обращался. Профессиональные вредности: работает програмистом. ИМТ=25 кг/м3. ЧСС=90 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Сопутствующие заболевания: атопическая бронхиальная астма. Наследственность: у матери аллергический ринит. Аллергоанамнез: аллергическая реакция на диклофенак. На момент осмотра патологический кожный процесс носит острый характер, распространенный, симметричный локализован на коже туловища, верхних конечностей, слизистой полости рта, представлен эритемой 4 см и более красного цвета, пузырями с вялой покрышкой, размером 3 см в диаметре с четкими границами, обширными эрозивными участками, напоминающими картину "ошпаренной кожи", с очагами некроза , сопровождается зудом высокой интенсивности и шелушением. На губах геморрагические корочки. Конъюнктива сильно гиперемирована. Симптом Никольского положительный. Площадь пораженной поверхности тела более 30%. Какое дообследование наиболее целесообразно провести в первую очередь?

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, биопсия
2. Консультация отоларинголога
3. Консультация офтальмолога
4. Консультация аллерголога-иммунолога
5. Исследование специфического IgE к препарату

Задание №10. Выберите один правильный вариант ответа. В стационар туберкулезного центра на консультацию к больной 35 лет был приглашен дерматолог. Поступила в клинику по поводу диссеминированного легочного туберкулеза. За месяц до поступления в клинику была освобождена из тюремного заключения, где находилась год. За две недели до поступления в туберкулезную клинику больная обратила внимание на появление мелких высыпаний на лице. Ничем не лечилась. При осмотре дерматологом на коже лица (щек, мочках ушей) обнаружены небольшого размера (до 0,3 см в диаметре) бесполостные инфильтративные морфологические элементы. Поверхность элементов гладкая, очертания округлые, цвет коричнево-красный, консистенция мягкая. Феномен "яблочного желе" положительный. Клинический анализ крови и мочи в пределах физиологических значений. Врач предположил дебют туберкулезной волчанки. Какой из методов диагностики ранних проявлений туберкулезной волчанки является наиболее специфичным в данном случае?

1. Культуральное исследование
2. Микроскопическое исследование
3. Молекулярно-генетический метод (ПЦР)
4. Гистологическое исследование
5. Иммунодиагностика
6. **Критерии оценки (ключи к заданиям), правила обработки результатов теоретического этапа профессионального экзамена и принятия решения о допуске (отказе в допуске) к практическому этапу профессионального экзамена:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № задания | Правильные варианты ответа | Вес задания или баллы, начисляемые за верный ответ |
| 1 | А | 1 |
| 2 | А | 1 |
| 3 | А | 1 |
| 4 | Б | 1 |
| 5 | Б | 1 |
| 6 | А | 1 |
| 7 | А | 1 |
| 8 | А | 1 |
| 9 | А | 1 |
| 10 | Г | 1 |

Правила обработки результатов теоретического этапа профессионального экзамена и принятия решения о допуске (отказе в допуске) к практическому этапу профессионального экзамена:

*К практическому этапу экзамена допускаются соискатели, набравшие не менее 30 баллов из 40 возможных (или правильно ответившие на 75% заданий).*

# Задания для практического этапа профессионального экзамена:

**Задание №1. Консультирование пациента (обучение).**

|  |  |
| --- | --- |
| Станция: | Консультирование пациента (обучение) |
| Нозология: | Псориаз |
| Уровень: | Соответствие должности |
| Место оказания помощи: | Поликлиника |
| Проверяемое действие: | Консультирование |
| Тип станции: | Наблюдаемая |
| Продолжительность станции, мин.: | 10 |
| Пациент: | Гибридная симуляция |
| Симулированная среда (мебель и прочее оборудование): | *Кабинет врача-дерматовенеролога: стол рабочий, 2 стула, медицинская документация (выписка,  фотодокументация)*  *Псориаз, правая рука, область локтевого сустава*  *Псориаз, волосистая часть головы*  *Псориаз, ногтевая пластинка- симптом наперстка* |
| Симуляционное оборудование с выбором сценария, где применимо: | *В данной станции не применяется* |
| Медицинское оборудование: | *В данной станции не применяется* |
| Расходные материалы: | *Бумага для записей, ручка* |
| Медицинские инструменты: | *В данной станции не применяется* |
| Брифинг - задание для экзаменуемого: | *Вы - врач-дерматовенеролог амбулаторного приема, находитесь у себя в кабинете. К Вам на  прием пришел мужчина 40 лет, который болен псориазом (Фотографии на станции). Ваша задача показать умение консультирования по вопросам наблюдения, профилактики обострений и развития осложнений.* |
| Описание и инструкция для симулированного пациента: | Симулированный пациент – мужчина 40 лет, удовлетворительного питания, одет в повседневную одежду.  У вас жалобы на высыпания на коже  волосистой части головы, туловище, верхних, нижних конечностей, сопровождающиеся шелушением и периодическим зудом,  болезненность в суставах пальцев кистей при движении.  Впервые высыпания появились 3 года назад. Связывает появление высыпаний с перенесенным нервным стрессом на работе. Самостоятельно смазывали высыпания гормональными мазями, после применения которых высыпания бледнели, уменьшались. 6 месяцев назад отметил появление изменений ногтевых пластинок кистей и болезненности в суставах пальцев кистей при движении, отечность суставов.  Сопутствующая патология: хронический гастродуоденит, ремиссия.   Наследственность: у матери псориаз. Сезонности высыпаний не отмечает.  Вам провели лабораторное обследование (данные есть в амбулаторной карте).  Вам диагностирован псориаз артропатический.  У вас есть вопросы к врачу по Вашему заболеванию  1. Как часто обращаться или наблюдаться у врача-дерматолога?  2. Что включает процесс наблюдения?  3. Какие лабораторные обследования необходимы при данном заболевании?  4. Нужно ли обратиться к врачу другой специальности?  5. Заболевание вылечивается?  6.Я беру информацию о заболевании на сайтах в интернете, может существует возможность обучения у врачей? |
| Описание и инструкция для конфедерата: | *В данной станции не задействован* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Инструкция по оцениванию (для эксперта):** *Ваша задача оценить как экзаменуемый на основании жалоб и анамнеза выбирает стратегию дальнейшего ведения пациента, умение консультирования по вопросам мониторинга, профилактики псориаза и обучения пациента. Также оценить, насколько верно и доходчиво экзаменуемый излагает информацию для пациента* | | | | | |
| № | Домен, рубрика | Баллы | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Рекомендация по взятию на диспансерный учет | Не дана | Озвучена кратко, *например: необходимо взять на учет* | Дана развернутая информация о регулярности осмотра врачом-дерматологом, проведении лабораторного обследования, коррекции терапии и ухода | + дана информация о важности регулярного наблюдения у врача дерматовенеролога, кратность посещения, о важности ведения медицинской документации для оформления инвалидности |
| 2 | Рекомендации по лабораторному обследованию | Не дана | Ограничился односложным ответом. *Например:клинический анализ крови, анализ мочи* | Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови | Не только перечислил, но и конкретизировал показатели, которые могут подтвердить артропатическую форму псориаза + указал на необходимость рентгенодиагностики суставов. |
| 3 | Рекомендации по обследованию у специалистов | Не дана | Ограничился односложным ответом. *Например:консультация ревматолога* | Пояснил необходимость консультации ревматолога (при подозрении на артропатическую форму псориаза в связи с наличием суставной симптоматики ), | + Консультация гастроэнтеролога (в связи с сопутствующими заболеваниями), терапевта |
| 4 | Консультирование пациента в отношение прогноза течения заболевания | Не разъяснил | Ограничился односложным ответом. *Например: хроническое заболевание* | Пояснил пациенту, что необходимо диспансерное наблюдение, сезонная климатотерапия, исключение факторов риска, своевременное назнвчение физиотерапии позволяют контролировать заболевание | + конкретизировал возможные факторы риска, уточнил характер изменения ногтевых пластинок и их взаимосвязь с суставной симптоматикой, необходимость динамического наблюдения у врача ревматолога |
|  | Рекомендация по обучению в «Школе псориаза» | Не дана | Упомянул, что существуют специальные обучающие программы | +Объяснил необходимость посещения и обучения Школе, например обучение уходу за кожей пациента | + возможность обучения всех членов семьи по поддержанию быта, диетотерапии, уходу за кожей, профилактике осложнений |
|  | Профессиональное поведение на станции | Не выполнил | Вел себя неуверенно, не последовательно излагал свои мысли | Дал рекомендации с учетом анамнеза, клинической картины, клинических рекомендаций | Логичное и последовательное изложение рекомендаций согласно чек-листу |
| 7 | Оценка доступности изложения информации для предполагаемого пациента | Не разъяснил | Односложные краткие рекомендации без учета анамнестических данных пациента | Объяснил пациенту необходимость диспансерного наблюдения с анализом анамнестических, клинических данных | Подробно изложил стратегию диспансеризации, обучения пациента, междисциплинарного взаимодействия и реабилитации |

**ВЫПИСКА**

*Из амбулаторной карты больного, 40 лет*

Диагноз: Псориаз артропатический, распространенный, прогрессирующая стадия.

Жалобы на высыпания на коже волосистой части головы, туловище, верхних, нижних конечностей, сопровождающиеся шелушением и периодическим зудом.

Анамнез заболевания: Впервые высыпания появились 3 года назад на коже локтевых и коленных суставов верхних и нижних конечностей, волосистой части головы. Связывает появление высыпаний с перенесенным нервным стрессом на работе. Самостоятельно смазывали высыпания гормональными мазями, после применения которых высыпания бледнели, уменьшались. Ранее на прием к дерматологу не обращался, обследование не проводилось. Сезонности высыпаний не отмечает. Около 6 месяцев назад пациент отметил появление изменений ногтевых пластинок пальцев кистей в виде точечных вдавлений. Данное обострение в течение 2-х месяцев, в течение которых появилась болезненность в суставах пальцев кистей при движении, отечность суставов. Диагностирован «псориатический артирит».

Наследственность: у матери псориаз.

Перенесенные заболевания: хронический гастродуоденит, ремиссия.

Аллергоанамнез не отягощен.

Локальный статус: Патологический процесс на коже носит воспалительный распространенный, симметричный, полиморфный характер. Локализуется на коже волосистой части головы, верхних, нижних конечностей, туловище. Высыпания представлены множественными лентикулярными папулами красного цвета, с четкими границами, диаметром до 1 см, сливающимися в умеренно инфильтрированные эритематозные бляшки диаметром до 8 см. Поверхность высыпаний покрыта мелкопластинчатыми серебристо-белыми чешуйками. Симптом Ауспитца положительный. На поверхности ногтевых пластин визуализируются точечные вдавления по типу «наперстка». Межфаланговые суставы кистей незначительно отечны.

Данные лабораторных исследований: ОАК - лимфоцитоз 47%, остальные показатели в норме.

Биохимический общетерапевтический анализ: показатели в пределах нормы, СРБ, РФ в норме.

1. **Правила обработки результатов профессионального экзамена и принятия решения о соответствии квалификации соискателя требованиям к квалификации:**

Положительное решение о соответствии квалификации соискателя требованиям к квалификации по квалификации «Специалист по оказанию специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара (8 уровень квалификации)», принимается при соответствии итогов выполнения всех заданий не менее 60% от максимального количества баллов, установленных критериями.

1. **Перечень нормативных правовых и иных документов, использованных при подготовке комплекта оценочных средств:**

Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 142н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50641.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года N 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология» (с изменениями на 21 февраля 2020 года).

1. Для проведения практического этапа профессионального экзамена используются два типа заданий: задание на выполнение трудовых функций, трудовых действий в реальных или модельных условиях; портфолио. [↑](#footnote-ref-1)