

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-2 ОПК-5.2 Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	-диагностические клинические, лучевые, микробиологические, иммунологические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в дерматологической практике, в том числе дерматологические симптомы, выявляемые на приеме у стоматолога;	- интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного и секционного материала, бактериологического и вирусологического анализа биологического материала;	- методами общеклинического обследования больных с дерматовенерологической патологией, в том числе при поражении слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ; - методикой постановки диагноза у дерматовенерологических больных на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований;
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.			
ИД-5 ОПК- 6.5 Назначает грамотное немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам.	- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся дерматовенерологических заболеваний, в том числе дерматологические симптомы, выявляемые на приеме у стоматолога; - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов с дерматологическими заболеваниями или заболеваниями, передающимися половым путем в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - современные методы немедикаментозного лечения дерматовенерологических заболеваний в амбулатор-	- составлять план лечения заболеваний дерматовенерологического профиля с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в том числе при поражении слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;	- навыками организации персонализированного лечения пациента дерматовенерологического профиля, в том числе при поражении слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, оценки эффективности и безопасности лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

	ных условиях и условиях дневного стационара;		
ИД-6 ОПК-6.6 Осуществляет контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения.	- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных дерматовенерологических заболеваний, протекающих в типичной форме, в том числе дерматологические симптомы, выявляемые на приеме у стоматолога;	- выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы дерматовенерологических заболеваний, в том числе при поражении слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ	- методами совокупной оценки результатов проводимого лечения - анализом информации о клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях наиболее распространенных дерматовенерологических заболеваний, протекающих в типичной форме;

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Организация дерматовенерологической помощи в России. Введение в дерматологию	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-6 ОПК-6.6
2. Дерматология	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-6 ОПК-6.6
3. Инфекционные и паразитарные болезни	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-6 ОПК-6.6
4. Венерология	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-6 ОПК-6.6
5. Косметология	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-6 ОПК-6.6

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса на практических занятиях

Раздел 1. Организация дерматовенерологической помощи в России.

Введение в дерматологию

1. Основные этапы развития дерматологии
2. Анатомия кожи и физиология кожи.
3. Гигиена кожи.
4. Принципы диагностики кожных болезней.
5. Этиология и патогенез кожных болезней.

Раздел 2. Дерматология

1. Дерматиты
2. Токсикодермии
3. Экзема
4. Красный плоский лишай
5. Многоформная экссудативная эритема
6. Хейлиты
7. Псориаз
8. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки рта
9. Красная волчанка
10. Пузырчатка
11. Крапивница, отек Квинке

Раздел 3. Инфекционные и паразитарные болезни

1. Пиодермии
2. Кандидоз
3. Кератомикозы, дерматомикозы.
4. Чесотка
5. Простой герпес
6. Опоясывающий герпес
7. Папилломавирусная инфекция

Раздел 4. Венерология

1. Сифилис
2. Гонорея
3. Трихомониаз
4. Хламидиоз
5. Вич-инфекция

Раздел 5. Косметология

1. Методы диагностики состояния кожи лица
2. Коррекция врождённых и приобретённых морфофункциональных нарушений тканей лица
3. Возрастные изменения кожи челюстно-лицевой области и красной каймы губ
4. Методы коррекции возрастных изменений в челюстно-лицевой зоне
5. Осложнения и дефекты кожи челюстно-лицевой зоны после косметологических манипуляций
6. Основы медицинского макияжа.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания вы-

	полнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта.
2. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3. Роль патологии зубочелюстной системы в развитии плоского лишая.
4. Роль фокальной и герпетической инфекции в патогенезе многоформной экссудативной эритемы.
5. Дифференциальная диагностика хейлитов.
6. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии синдрома Мелькерсона-Розенталя.
7. Симптоматические хейлиты, как проявление кожных заболеваний.
8. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии хронической трещины губы.
9. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
10. Дифференциальная диагностика пузырных заболеваний в полости рта.
11. Поражения слизистых оболочек полости рта при сифилисе.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;

Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.
---------------------	---

Типовые тесты по дисциплине

1. Перечислите слои эпидермиса кожи (а, б, в, г, д)
2. Перечислите слои собственно дермы (а, б) и ее границы (в, г)
3. Назовите последовательно вещества, синтезирующиеся в эпидермисе в процессе кератинизации (а, б, в)
4. Укажите основные кислоты, входящие в межклеточное вещество дермы (а, б)
5. Назовите отличия в строении слизистой оболочки полости рта от кожи (а, б, в, г, д)
6. Перечислите функции кожи (а, б, в, г, д, е, ж)
7. Укажите особенности строения кровеносной системы кожи (а, б, в, г)
8. Перечислите инкапсулированные нервные окончания в коже (а, б, в, г, д)
9. Перечислите основные клетки, осуществляющие иммунологическую функцию кожи (а, б, в)
10. Назовите признаки острой воспалительной реакции кожи (а, б, в, г)
11. Назовите признаки не острой воспалительной реакции кожи (а, б, в, г)
12. Укажите типичную локализацию сальных желез (а, б, в, г, д)
13. Укажите типичную локализацию апокриновых потовых желез (а, б, в, г, д)
14. Перечислите виды волос и места их расположения (а, б, в)
15. Дайте характеристику строения ногтевой пластинки (а, б, в, г, д)

Эталоны ответов

1.
 - а) базальный
 - б) шиповатый (шиповидный)
 - в) зернистый
 - г) блестящий
 - д) роговой
2.
 - а) сетчатый
 - б) сосочковый
 - в) базальная мембрана
 - г) глубокое сосудистое сплетение и жировые включения
3.
 - а) кератогиалин
 - б) элеидин
 - в) кератин
4.
 - а) гиалуроновая
 - б) хондроитинсерная
5.
 - а) отсутствие зернистого, блестящего и рогового слоев
 - б) выше митотическая активность клеток базального слоя
 - в) наличие 4 видов сосочков на спинке языка
 - г) отсутствие сальных и потовых желез, волос
 - д) наличие слюнных желез

6.

- а) защитная
- б) секреторная
- в) всасывательная
- г) терморегуляторная
- д) иммунологическая
- е) рецепторная
- ж) дыхательная

7.

- а) в эпидермисе сосуды отсутствуют
- б) 3 артериальных сплетения (в дерме и гиподерме)
- в) большое количество артериовенозных анастомозов
- г) большое количество комиссуральных сосудов

8.

- а) тельца Мейсснера
- б) тельца Меркеля
- в) тельца Руффини
- г) колбы Краузе
- д) тельца Фатера-Пачини

9.

- а) Т-лимфоциты
- б) клетки Лангерганса (макрофаги)
- в) тучные клетки

10.

- а) преобладание экссудации и наличие экссудативных ПМЭ
- б) яркий цвет
- в) без оттенков
- г) нечеткие границы

11

- а) преобладание инфильтрации и наличие инфильтративных ПМЭ
- б) не яркий цвет
- в) с оттенками
- г) четкие границы

12.

- а) кожа волосистой части головы
- б) кожа лица
- в) кожа груди
- г) кожа межлопаточной области
- д) крупные складки

13.

- а) подмышечные складки
- б) промежность
- в) вокруг анального отверстия
- г) вокруг сосков молочных желез
- д) вокруг пупка

14.

- а) длинные (волосистая часть головы, борода, усы, подмышечные складки, лобок, половые органы)
- б) щетинистые (брови, ресницы, волосы в носу и наружном слуховом проходе)
- в) пушковые (лицо, туловище, конечности)

15.

- а) прозрачная

- б) с продольной исчерченностью в)
располагается на ногтевом ложе
г) растет за счет митоза клеток матрикса
д) имеется 3 околоногтевых валика (2 латеральных и 1 проксимальный)

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Исторические этапы развития дерматовенерологии.
2. Строение эпидермиса.
3. Строение дермы и гиподермы.
4. Строение сальных желез.
5. Потовые железы: строение, разновидности, функции.
6. Строение волоса и ногтя.
7. Функции кожи: нервно-рецепторная, терморегуляторная, секреторно-экскреторная, дыхательная, резорбтивная, защитная, иммунологическая, пигментообразовательная.
8. Кровоснабжение кожи. Особенности питания эпидермиса.
9. Первичные морфологические элементы (пятно, папула, волдырь, бугорок, узел, пузырек, пузырь, гнойничок): определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры.
10. Вторичные морфологические элементы (вторичные пятна, чешуйка, корка, эрозия, язва, ссадина, трещина, рубец, рубцевидная атрофия, лихенификация, вегетация): определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры.
11. Патогистологические изменения в эпидермисе: гиперкератоз, паракератоз, акантоз, гранулез, дискератоз, акантолизис. Клинические примеры.
12. Типы серозного воспаления в эпидермисе: вакуольная, балонирующая дегенерация, спонгиоз. Характеристика, клинические примеры.
13. Истинный и ложный полиморфизм. Клинические примеры.
14. Методика обследования дерматологического больного (специальный статус).
15. Дерматологические тесты в диагностике некоторых кожных заболеваний (псориаз, красный плоский лишай, пузырчатка, туберкулез, нейродермит, красная волчанка, сифилис и др.).
16. Противозудные средства в наружном лечении дерматозов.
17. Кератолитические и кератопластические средства при наружном лечении дерматозов.
18. Примочки: механизм действия, показания, методика применения.
19. Взбалтываемые взвеси, пасты, мази, кремы в терапии дерматозов: механизм действия, показания, методика применения.
20. Гипосенсибилизирующие методы и средства в терапии кожных заболеваний.
21. "Этиология и патогенез пиодермии.
22. Классификация пиодермии по этиологии, глубине поражения, течению.
23. Поверхностные стафилококковые пиодермии: клинические формы, лечение.

24. Множественные абсцессы у детей (псевдофурункулез): этиология, клиника, лечение.
25. Эпидемическая пузырчатка новорожденных: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
26. Фурункул: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Понятие о множественных фурункулах, фурункулезе.
27. Гидраденит: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
28. Стрептококковые пиодермии: клинические формы, лечение.
29. Принципы и методы общего лечения пиодермии.
30. Наружное лечение пиодермии в зависимости от особенностей клиники.
31. Чесотка: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
32. Педикулез: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
33. Клинико-эпидемиологическая классификация грибковых заболеваний кожи.
34. Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритразма): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
35. Микроспория: возбудители, источники, пути передачи, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Поверхностная и хроническая трихофития: возбудители, источник, пути передачи, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Инфильтративно-нагноительная трихофития: возбудители, источники, пути передачи, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Микоз стоп (эпидермофития): этиология, эпидемиология. Клинические формы микоза стоп с выраженными воспалительными явлениями. Диагностика, лечение, профилактика.
40. Клинические формы микоза стоп со слабо выраженными воспалительными явлениями. Диагностика, лечение, профилактика.
41. Грибковые поражения ногтей (онихомикозы): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
42. Дерматиты: клинические формы, их характеристика, лечение.
43. Этиология и патогенез экземы.
44. Классификация экземы.
45. Стадии экзематозного процесса.
46. Истинная экзема: патогенез, клиника, лечение.
47. Себорейная экзема: особенности патогенеза, клиника, лечение.
48. Микробная экзема: патогенез, особенности клиники, лечение.
49. Принципы общего и местного лечения экземы.
50. Атонический дерматит (диффузный нейродермит): понятие, клинические стадии процесса, принципы терапии.
51. Токсикодермия: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
52. Крапивница: этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика рецидивов.
53. Кожный зуд. План обследования для выявления причины. Принципы терапии.
54. Отек Квинке: этиопатогенез, клиника, оказание первой помощи.
55. Профдерматозы от воздействия углеводов: клинические разновидности, особенности диагностики.
56. Профессиональные заболевания химической этиологии: дерматит, экзема. Патогенез, клиника.
57. Принципы и методы диагностики профессиональных заболеваний кожи.
58. Этиология и патогенез туберкулеза кожи.
59. Классификация и диагностика туберкулеза кожи.

60. Туберкулезная волчанка: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, диспансеризация.
61. Папулонекротический туберкулез кожи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
62. Скрофулодерма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
63. Лепра: этиология, эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение, профилактика.
64. Склеродермия: этиопатогенез. клинические разновидности, лечение, диспансеризация.
65. Красная волчанка: этиопатогенез. классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
66. Угревая болезнь: патогенез, клиника, принципы лечения,
67. Алопеция: этиопатогенез. клинические разновидности, принципы диагностики и лечения.
68. Простой пузырьковый лишай: этиология, патогенез, клиника, лечение.
69. Опоясывающий лишай: этиология, патогенез, клиника, лечение.
70. Бородавки: вульгарные и плоские (юношеские). Этиология, патогенез, клиника, лечение.
71. Остроконечные кондиломы: этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
72. Истинная пузырчатка: этиопатогенез. разновидности, клиника, методы диагностики, лечение, диспансеризация.
73. Дерматит Дюринга: этиопатогенез. клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
74. Красный плоский лишай: этиопатогенез. клиника, лечение.
75. Псориаз (чешуйчатый лишай): этиопатогенез, принципы классификации, клиника, диагностические феномены, лечение, профилактика рецидивов.
76. Узловатая эритема: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение, профилактика рецидивов.
77. Многоформная экссудативная эритема: этиопатогенез. клиника, диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
78. Розовый лишай Жибера: этиопатогенез. клиника, лечение.
79. Общее течение сифилитической инфекции.
80. Возбудитель сифилиса, его морфологические и биологические свойства. Влияние различных факторов на бледную трепонему.
81. Методика обнаружения бледной трепонемы.
82. Иммуитет при сифилисе. Понятие о реинфекции. суперинфекции.
83. Пути и методы выявления больных сифилисом. Вопросы консультирования в венерологии.
84. Пути и условия заражения сифилисом.
85. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность.
86. Первичный период сифилиса: особенности течения, клиника, диагностика.
87. Первичная сифилома: клиника, диагностика.
88. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы.
89. Осложнения первичной сифиломы.
90. Клинические формы сифиломы.
91. Атипичные формы первичной сифиломы: шанкр-панариций, шанкр-амигдалит, индуративный отёк.
92. Регионарный склераденит, полиаденит. Сроки возникновения, клиника.
93. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
94. Сифилитическая розеола: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
95. Папулезные сифилиды: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
96. Пустулезные сифилиды: разновидности, клиника.
97. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса.

98. Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма): клиника, дифференциальная; диагностика.
99. Поражение волос при сифилисе: клиника, дифференциальная диагностика.
100. Третичный период сифилиса: условия и причины развития. Общая характеристика.
101. Бугорковый сифилид: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
102. Гуммозный сифилид: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
103. Классификация врожденного сифилиса. Сифилис плаценты.
104. Врожденный сифилис: передача инфекции от родителей к потомству. Сифилис плода.
105. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса, их характеристика.
106. Несомненные признаки позднего врожденного сифилиса, их клиническая характеристика.
107. Вероятные признаки позднего врожденного сифилиса. Сифилитические дистрофии.
108. Принципы диагностики сифилиса по периодам.
109. Серодиагностика сифилиса. Клиническое значение серореакций на сифилис.
110. Принципы терапии сифилиса. Виды лечения.
111. Средства терапии сифилиса.
112. Диспансеризация и критерии излеченности сифилиса.
113. Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная. Роль пунктов личной профилактики в предотвращении заражения сифилисом.
114. Этиология гонореи: морфология и биология возбудителя, пути передачи инфекции.
115. Свежий передний гонорейный уретрит: клиника, особенности диагностики, принципы лечения.
116. Острый тотальный гонорейный уретрит: клиника, особенности диагностики, принципы лечения.
117. Понятие об урогенитальном хламидиозе. Диагностика, принципы лечения. Личная профилактика.
118. Трихомониаз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
119. Бактериальный вагиноз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>

Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>
------------	--

Ситуационные задачи

Задача № 1

К Вам обратилась пациентка 49 лет.

Жалобы: на болезненность в области слизистой щек, особенно при приеме горячей и грубой пищи.

Анамнез: стало известно, что в возрасте 38 лет была произведена экстирпация матки, имеется фиброзно-кистозная мастопатия, хронический гастрит и гипертоническая болезнь 2 степени. Страдает данными проявлениями на слизистой оболочке полости рта больше года. Лечилась местными средствами без эффекта.

Status praesens: на слизистой щек имеются обширные эрозии неправильной формы ярко-красного цвета, расположенные на эритематозном фоне. Вокруг эрозий имеются белого цвета высыпания в виде точек, полосок, дуг, которые не снимаются при поскабливании шпателем.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациентки?
4. В чем сходство и различие этих заболеваний?
5. Назначьте лечение.

Задача № 2

К врачу обратилась больная 30 лет.

Жалобы: на болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта.

Анамнез: высыпания возникают периодически, преимущественно в осеннее - весенний период. Появлению этих высыпаний предшествует повышение температуры до 38°, сильные головные боли, озноб. Длительность существования проявлений на слизистой оболочке полости рта около 20 дней. Известно, что больная страдала в детстве частыми ангинами.

Status praesens: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемированна, на этом фоне имеются обширные эрозии, прикрытые плотным фибринозным налетом, при снятии которого возникает кровоточивость. На красной кайме нижней губы имеются массивные геморрагические корки.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при данном заболевании?
3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления?
5. Назначьте лечение и дайте рекомендации пациентке.

Задача № 3

К врачу обратился больной 53 лет.

Жалобы: на появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, болезненность при приеме пищи.

Анамнез: Считает себя больным в течение месяца, когда начала беспокоить болезненность при глотании. Лечился местно у отоларинголога без эффекта. Затем процесс распространился на слизистую оболочку полости рта. С данными проявлениями пациент обращался к врачу-стоматологу, где был поставлен диагноз стоматита и назначено местное лечение, но также без эффекта.

Status praesens: на слизистой оболочке полости рта на фоне неизменной слизистой имеются эрозии ярко-красного цвета различной величины и очертаний, прикрытые покрышкой спавшегося пузыря. Симптом Никольского резко положительный.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
5. В чем их сходство и в чем различие между ними?

Задача № 4

Мужчина 30 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания в правом углу рта. При осмотре: в правом углу рта – трещина, уплотненная в основании, на коже туловища - розеола, на ладонях и подошвах – шелушащиеся папулы застойно-красного цвета. Из анамнеза: Около двух месяцев назад обнаружил на нижней губе твердое образование размером с горошину, также были увеличены подчелюстные лимфатические узлы. К врачу не обращался. Половые связи с женщинами за последний год категорически отрицает.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Подтвердите диагноз у данного больного.

Ответы:

1. Сифилис вторичный рецидивный.
2. В углу рта – заеда другой этиологии (кандидозная, стрептококковая, арибофлавинозная); на коже: розеола - с токсикодермией, отрубевидным лишаем, розовым лишаем, с высыпаниями при брюшном и сыпном тифе, укусами лобковых вшей, мраморностью кожи; папулы – с псориазом.
3. 1 – исследовать кровь на сифилис; 2 – конфронтация.

Задача № 5

В поликлинику к дерматологу обратился мужчина, 30 лет, с жалобами на выраженный отек и высыпания на коже верхней губы, болезненность, повышение T до 38 C, общее недомогание, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что заболеванию предшествовало переохлаждение.

Объективно: На коже верхней губы наблюдается отек, эритема, множественные, склонные к слиянию везикулы с мутным содержимым. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Прогноз.

Ответы:

1. Простой герпес.
2. Стрептококковое импетиго.

3. Ацикловир, анилиновые красители (синька, краска Кастеллиани), валтрекс.

Задача № 6

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина 24 лет с жалобами на «перхоть» на коже волосистой части головы, выпадение волос и высыпания в аногенитальной области. Самостоятельно пациентка лечилась шампунем «Низорал» в течение 2х недель, улучшения не наблюдалось. При осмотре дерматовенеролог обнаружил красные лентикулярные папулы по краю волосистой части головы с жирными чешуйками на поверхности. В анальной области выявлены широкие кондиломы.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Дифференциальный диагноз

Ответы:

1. Сифилис вторичный рецидивный.
2. Волосистая часть головы – алопеции другой этиологии, себорейный дерматит, псориаз; область гениталий – геморрой, аногенитальные бородавки.

Задача № 7

Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T^0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь.

Объективно: на коже лица множество пустул размером с просыное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
4. Тактика лечения.

Ответы:

1. Остиофолликулит.
2. Фолликулит, глубокий фолликулит.
3. Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
4. Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

Задача № 8

Больной, 30 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на образование в области задней поверхности шеи, появившееся после перенесенного накануне гриппа, резкую болезненность, а также высокую T^0 , недомогание, озноб.

Объективно: на задней поверхности шеи плотный резко болезненный узел овальной полушаровидной формы размерами 7x10 см, ярко-красного цвета, лимфоузлы на задней поверхности шеи увеличены. В анализе крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Прогноз.

Ответы:

1. Карбункул.
2. Фурункул, абсцесс, флегмона.
3. Лечение хирургическое.
4. При своевременном обращении и лечении – благоприятный.

Задача № 9

Больной С., обратился к дерматологу по поводу появления на лице, в области носогубного треугольника гнойничка, появление которого сопровождалось выраженной болезненностью, повышением Т тела до 37.4 С, недомоганием. Больной страдает сахарным диабетом. Объективно: в области носогубного треугольника пустула конической формы, 1 см в диаметре, болезненная при пальпации. В общем анализе крови лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Вопросы:

1. Наиболее предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Какие осложнения возможны в данном случае?

Ответы:

1. Фурункул.
2. Глубокий фолликулит.
3. Лечение хирургическое, антибиотики.
4. Тромбоз венозных синусов головного мозга.

Задача № 10

Больной, 18 лет, находясь на стационарном лечении по поводу сахарного диабета, стал жаловаться на болезненную припухлость и уплотнение небольшого размера на коже левой щеки, повышение Т тела до 37.5 С, недомогание, головную боль. В анализе крови: лейкоцитоз, СОЭ - 20 мм/ч. При осмотре: на коже в области левой щеки плотный болезненный инфильтрат ярко-красного цвета диаметром 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.

Ответы:

1. Фурункул.
2. Глубокий фолликулит.
3. Лечение хирургическое или консервативное – чистый ихтиол, «Левомеколь», фуцидин, УФО, обработка кожи дез. средствами (салициловый спирт).

Задача № 11

Больной, 25 лет, обратился в центр медицинской косметологии по поводу высыпаний локализованных преимущественно на коже лица, груди и спины по поводу угревой болезни. Приблизительно через 8-10 дней высыпания постепенно прогрессировали, располагаясь симметрично, преимущественно на коже туловища. Кроме того, больной жаловался на слабость, снижение работоспособности, адинамию, головную боль, боли в мышцах и суставах, усиливающиеся в ночное время, повышение температуры тела до 37,7С. По совету врача-косметолога больной обратился к дерматовенерологу.

Объективно при осмотре: на коже лица, груди и спины, резко отграниченные от здоровой кожи фолликулярные папулы, на вершине которых имеется пустула размером 0,2-0,3см в диаметре, конусообразной формы с гнойным экссудатом; бледно-розовые с нерезкими очертаниями, округлые, размером до 1 см в диаметре, локализованные преимущественно на туловище и конечностях. Данные симптомы продолжались около 7-10 дней, больной расценил их, как проявление гриппозного состояния. При исследовании крови на RW - реакция резко положительная.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. С чем дифференцировать?
3. Дополнительные методы исследования?
4. С чем связано гриппоподобное состояние?

Ответы:

1. Сифилис вторичный
2. Угревая болезнь
3. Кровь на сифилис (РВ, ИФА), конфронтация
4. Спирохетемия

Задача № 12

Женщина 32 лет обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на нижней губе, появившихся около недели назад и самостоятельно не проходящих. Увеличены подчелюстные лимфоузлы, при пальпации безболезненные, с окружающей тканью не спаяны. Из анамнеза удалось выяснить, что у больной был половой контакт около месяца назад с малознакомым мужчиной.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Проведите исследования для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальная диагностика.

Ответы:

1. Первичный сифилис
2. РВ, ИФА, исследование эрозии на спирохету
3. Герпес, шанкриформная пиодермия, хейлиты и др.

Задача № 13

В кожно-венерологический диспансер доставлен мужчина 43 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, головную боль, слабость. При осмотре было выявлено некроз полового члена, сопровождающийся зловонным запахом. Из анамнеза известно, что мужчина нигде не работает, ведет аморальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. Некоторое время назад он обнаружил у себя на половом члене язвочку, но в больницу не обращался. Через 3 дня появилась температура до 39 градусов, головная боль, слабость, язва почернела и расползлась по поверхности полового члена. Больной вызвал скорую помощь и доставлен в диспансер.

Вопросы

1. Предполагаемый диагноз
2. Обследуйте больного
3. Проведите дифференциальную диагностику

Ответы:

1. Сифилис первичный, фagedенизм
2. РВ, ИФА, конфронтация
3. Рак, язвенная пиодермия, шанкриформная пиодермия

Задача № 14

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление пузырей на слизистой полости рта, боль и жжение при приеме пищи. Стоматолог поставил диагноз эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая и назначил полоскания антисептиками, антибиотики, противогрибковые средства. Через месяц больная отметила появление пузырей на гладкой коже.

Объективно: На коже туловища и конечностей множественные пузыри с прозрачными или мутным содержимым, мокнущие эрозии, покрытые серозно-гнойно-геморрагическими корочками. При попытке нажатия на пузырь его размеры увеличиваются за счет отслаивающегося эпидермиса, при потирании здоровой на вид кожи эпидермис также отслаивается. В полости рта множественные эрозии, обрывки пузырей, на коже красной каймы губ пузыри с прозрачным содержимым.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение данной больной.

Ответы:

1. Пузырчатка вульгарная
2. Дерматоз Дюринга, МЭЭ, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонсона
3. Мазки-отпечатки, IgG к межклеточной субстанции
4. ГКС в высоких дозах (от 60 мг и выше)

Задача № 15

К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на очаговые покраснения и белый налет на головке полового члена, сопровождающиеся сильным зудом, усиливающимся после незащищенного полового контакта с женой. При удалении налета видна эрозивная поверхность. Из анамнеза известно, что больной часто страдает расстройством пищеварения и при этом бесконтрольно принимает антибиотики.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. План обследования и лечения данного пациента

Ответы:

1. Кандидозный баланопостит
2. Эрозивный сифилид, баланопоститы при МПИ, герпес
3. РВ, мазки на микрофлору из уретры, МПИ, иммунограмма, кровь на ВИЧ

Задача № 16

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. Лечение
4. Прогноз

Ответы:

1. Отрубевидный лишай
2. Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая
3. Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО
4. Благоприятный

Задача № 17

К дерматологу обратилась женщина с ребенком 8 лет, у которого на волосистой части головы в затылочной области определяется крупный ограниченный очаг диаметром около 2 см, покрытый серозно-гнойными корочками. Волосы на этом участке обломаны в виде «пеньков». Из анамнеза известно, что ребенок в течение 2 недель отдыхал в деревне, где имел контакт с животными (собака, кошка).

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. План обследования и лечения

Ответы:

1. Микроспория
2. Трихофития инфильтративно-нагноительная
3. Микроскопия волос и чешуек, посев на среду Сабуро; противогрибковые препараты (ламизил, орунгал, гризеофульвин), местно – противогрибковые мази, 2% йод

Задача № 18

В поликлинику обратилась мать с ребенком 12 лет с жалобами на появление в области лица розовых шелушащихся высыпаний. Из анамнеза известно, что несколько дней назад ребенок играл во дворе с уличным котом.

Объективно: на коже в области лица наблюдаются слабовоспалительные розовато-красные шелушащиеся папулы правильной округлой формы с четкими границами. По периферии папулезная инфильтрация, в центре – отрубевидное шелушение. При осмотре под лампой Вуда выявлено изумрудно-зеленое свечение.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. Проведите забот материала на исследование
4. Тактика лечения
5. Прогноз

Ответы:

1. Микроспория гладкой кожи
2. Трихофития поверхностная, микоз другой этиологии
3. Чешуйки – стекло – 20% КОН – микроскопирование
4. Противогрибковые (ламизил, орунгал, гризеофульвин), йод
5. Благоприятный
6. Тяжкий вред здоровью.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.