

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Дерматовенерологии

**УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
от «13» апреля 2023 г. № 7**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 25 января 2023 г. (протокол № 4)

Заведующий кафедрой
дерматовенерологии

Д.М.Н., доцент



В.Т.Базаев

СТРУКТУРА ОМ

1. Титульный лист
2. Структура ОМ
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - тестовые задания
 - вопросы к зачету
 - билеты к зачету
 - задачи к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по
рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология»
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код фиксируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
текущий контроль	Тема 1. Красный плоский лишай.	УК 1 ПК 1,2,5	Тестовые задания
	Тема 2. Кандидоз.		
текущий контроль	Тема 3. Многоформная экссудативная эритема	УК 1 ПК 1,2,5,9	Тестовые задания
текущий контроль	Тема 4. Истинная пузырчатка	УК 1 ПК 1,2,5,9	Тестовые задания
текущий контроль	Тема 5. Вирусные дерматозы (герпес)	УК 1 ПК 1,2,5,9	Тестовые задания
текущий контроль	Тема 6. Сифилис	УК 1 ПК 1,2,5,9	Тестовые задания
промежуточная аттестация	Все темы дисциплины	УК 1 ПК 1,2,5,9	Зачет

Вопросы к зачетам

1. Морфология нормальной кожи.
2. Общие принципы лечения больных заболеваниями кожи.
3. Принципы наружной терапии кожных больных.
4. Общая симптоматология болезней кожи.
5. Основные патогистологические изменения в эпидермисе. Виды дегенераций: гиперкератоз, паракератоз, акантоз, папилломатоз, гранулез, дискератоз, акантолиз, эпидермолиз.
6. Роль эндогенных и экзогенных факторов в возникновении и развитии дерматозов.
7. Кандидозы: этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
8. Пузырчатки. Этиология, патогенез, клинические формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
9. Красный плоский лишай.
10. Кожные заболевания вероятной вирусной этиологии: многоформная экссудативная эритема. Патогенез, клинические особенности, лечение и профилактика.
11. Сифилис: этиология, патогенез, пути распространения инфекции. Общее течение сифилиса (периодизация). Иммуитет при сифилисе: понятие о суперинфекции, реинфекции. Клинический и серологический рецидив.
12. Инкубационный период при сифилисе. Превентивная терапия.
13. Первичный период сифилиса. Первичная сифилома: клиническая характеристика, разновидности, атипичные формы, осложнения. Регионарный лимфаденит. Дифференциальная диагностика твёрдого шанкра.
14. Вторичный период сифилиса. Общая характеристика, кожные проявления: розеола, папула, пустула, сифилитическая плешивость и лейкодерма (клиническая характеристика, дифференциальная диагностика). Поражение слизистых оболочек при вторичном периоде сифилиса.
15. Третичный период сифилиса. Общие сведения. Бугорковый и гуммозный сифилиды (симптоматика, разновидности и дифференциальная диагностика). Поражение слизистых оболочек при третичном периоде сифилиса.
16. Висцеральный сифилис. Нейросифилис. Причины развития, симптоматология.
17. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции плоду. Влияние сифилиса на течение беременности. Классификация.
18. Симптоматология врожденного сифилиса плода, грудного возраста.
19. Симптоматология врожденного сифилиса раннего детского возраста.
20. Поздний врожденный сифилис: клинические проявления, диагностика. Профилактика врожденного сифилиса
21. Лабораторная диагностика сифилиса. Методы обнаружения бледной трепонемы. Серологические исследования при сифилисе.
22. Лечение сифилиса: основные противосифилитические средства, способы их введения в организм больного; разовая, суточная и курсовая дозировки. Лечение больных в зависимости от периода. Серорезистентность. Дополнительное лечение. Превентивное, специфическое и профилактическое лечение у беременных. Лечение сифилиса у детей. Критерии излеченности сифилиса.
23. Личная и общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра дерматовенерологии

Клинические задачи к зачету
по дерматовенерологии
для ординаторов по специальности
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Владикавказ 2023 г.

Примеры клинических задач:

Клиническая задача 1

Больная К., 25 лет, учительница, замужем, имеет одного ребенка 2 лет. Привлечена к обследованию как контакт мужа (шофер), находящегося в стационаре КВД по поводу вторичного свежего сифилиса.

О б ъ е к т и в н о: на нижней губе обнаружены безболезненные эрозии, шейный лимфаденит. Микроскопически в отделяемом эрозивных папул обнаружены бледные спирохеты.

I. Диагноз:

1. Первичный сифилис
2. Вторичный сифилис
3. Скрытый сифилис
4. Генитальный герпес
5. Третичный сифилис

II. Для первичного сифилиса характерны:

1. Наличие первичной сифиломы
2. Злокачественное течение
3. Регионарный лимфаденит
4. Яркие оттенки сыпи
5. Полигональная форма эфлоресценций.

Клиническая задача 2

На верхней губе имеется безболезненная округлая язвочка в диаметре 0,5 см, на шейке матки у больной имеется овальной формы малоболезненная эрозия с правильными краями, размером с ноготь мизинца и со скудным серозным отделяемым.

В отделяемом эрозии обнаружены бледные трепонемы. Паховые и бедренные лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы и другие слизистые чистые. Классические серореакции на сифилис отрицательные.

I. Диагноз:

1. Мягкий шакр
2. Шанкриформная пиодермия
3. Травматическая эрозия
4. Герпетическая эрозия
5. Первичный серонегативный сифилис

II. Атипичные твёрдые шанкры:

1. Индуративный отёк
2. Баланопостит
3. Шанкр - панариций
4. Шанкр - амигдалит
5. Гангренозный шанкр

Клиническая задача 3

У больного 35 лет имеется выраженная деформация лица в виде седловидного носа. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. При обследовании стандартные серореакции оказались положительными.

I. О каком специфическом заболевании можно думать? Дальнейшая тактика врача по уточнению диагноза.

1. Третичный гуммозный сифилис
2. Поздний врождённый сифилис
3. Травматическое повреждение носа
4. Скрофулодерма
5. Индуративный туберкулёз

II. Что не поражают гуммы:

1. Голени
2. Твёрдое нёбо
3. Зубы
4. Глотка
5. Носовая перегородка
6. Язык

Клиническая задача 4

У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика массой 3,5 кг. На коже подошв и ладоней ребёнка обнаружены единичные пузыри с серозным экссудатом и красным венчиком вокруг. У матери ребёнка во второй половине беременности кровь на стандартные серореакции не исследовалась.

I. Диагноз у ребёнка:

1. Ранний врожденный сифилис грудного возраста
2. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
3. Вегетирующая пузырчатка
4. Герпетиформный дерматоз Дюринга
5. Хр. доброкачественная семейная пузырчатка Хейли-Хейли

II. Значение серологических реакций в клинике:

1. Диагностика висцерального и нейросифилиса
2. Общественная профилактика сифилиса
3. Критерий эффективности проводимого лечения
4. Диагностика скрытого сифилиса
5. Профилактика поздних форм сифилиса
6. Профилактика врождённого сифилиса

Клиническая задача 5

У женщины Л., 32 лет, привлеченной в венерологический кабинет КВД как половой контакт больного вторичным сифилисом, в мазках из цервикального канала обнаружены Грам - отрицательные диплококки, и весь комплекс серореакций дал резко положительный результат. Объективно: одностороннее безболезненное увеличение миндалины слева, из цервикального канала скудное слизисто-гнойное отделяемое, шейка матки эрозирована. Женщина ведёт аморальный образ жизни. Давность болезни не установлена.

I. Диагноз:

1. Первичный сифилис
2. Поздний скрытый сифилис
3. Свежий гонорейный эндоцервицит
4. Хронический гонорейный эндоцервицит
5. Хронический гонорейный эндометрит

II. После специфического лечения необходимо:

1. Провести 1 контроль излеченности гонореи у женщины
2. Провести 3 контроля излеченности гонореи у женщины
3. Держать 0,5 года на клинико-серологическом контроле
4. Держать 1-2 года на клинико-серологическом контроле
5. Держать 3 года на клинико-серологическом контроле