

**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 «22» марта 2022 г. № 4**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни,
утвержденной 26.02.2021 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 24 января 2022 г. (протокол № 6)

Заведующий кафедрой
дерматовенерологии

Д.М.Н., доцент



В.Т.Базаев

Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
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 2022 г.

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.

Объективно: 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 эффоресценций.

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 шанкр
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

Клиническая задача № 6

К врачу обратился мужчина с жалобами на появление белесоватых, плоских образований на слизистой полости рта, в области внутренней поверхности лучезапястных суставов имеются папулы красно-синюшного цвета размером до 1,5 см в диаметре, с пупкообразным вдавлением в центре, безболезненные при пальпации. Субъективно: зуд кожи.

- I. Диагноз:
 1. Псориаз
 2. Крапивница
 3. Красный плоский лишай
 4. Вторичный сифилис
 5. Первичный сифилис
- II. Дифференциальная диагностика:
 1. Герпес
 2. Псориаз
 3. Красный плоский лишай
 4. Кандидоз
 5. Сифилис
- III. Лечение:
 1. Системные антибиотики
 2. Сульфаниламиды
 3. Мази с кортикостероидами
 4. Анилиновые красители
 5. Антигистаминные препараты

Клиническая задача № 7

У ребенка 5 лет в области углов рта слизистая оболочка мацерирована, серовато-белого цвета, трещины, эрозии с гнойным налетом, корочки буровато-красного цвета. Жалобы на болезненность, сухость, чувство стянутости.

- I. Диагноз:
 1. Кандидозная заеда
 2. Стрептококковая заеда
 3. Герпес
 4. Микроспория
 5. Трихофития
- II. Дифференциальный диагноз:
 1. Кандидозная заеда
 2. Стрептококковая заеда
 3. Герпес
 4. Микроспория
 5. Трихофития
- III. Лечение:
 1. Ацикловир перорально
 2. Ацикловир мазь
 3. Анилиновые красители
 4. Эритромициновая мазь
 5. Преднизолоновая мазь
 - 6.

Клиническая задача № 8

У новорожденного в родильном доме на коже появились пузыри, заполненные прозрачной, слегка желтоватой жидкостью. Пузыри склонны к периферическому росту и слиянию. Локализуются на коже туловища и конечностей, включая ладони. Часть пузырей, вскрывшись, образует эрозии. Ребенок капризен, плохо ест, температура тела повышена до 38,5°C.

- I. Предварительный диагноз:
 - 1. Атопический дерматит
 - 2. Крапивница
 - 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
 - 4. Врожденный сифилис
 - 5. Ихтиоз
- II. Дифференциальный диагноз:
 - 1. Атопический дерматит
 - 2. Крапивница
 - 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
 - 4. Врожденный сифилис
 - 5. Ихтиоз
- III. Лечение:
 - 1. Системные антибиотики
 - 2. Препараты серы
 - 3. Анилиновые красители
 - 4. Мази с антибиотиками
 - 5. Иммуномодуляторы
- I. Лечение:
 - 1. Антибиотики
 - 2. Серно-дегтярная мазь
 - 3. Преднизолоновая мазь
 - 4. Антигистаминные препараты
 - 5. Сульфаниламидные препараты

Клиническая задача №9

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на высыпания пузырей, волдырей и красных пятен на коже туловища и руках, на слизистой полости рта несколько эрозий размером до 1 см в диаметре, сопровождающиеся зудом и жжением. Заболел две недели назад.

Объективно: Высыпания носят распространенный характер. На коже разгибательных поверхностей конечностей, туловища, шеи сгруппировано расположенные пузыри размером с горошину, напряженные, с прозрачным содержимым, пятнисто-папулезные и уртикарные элементы, эскориации, эрозии, корочки. Симптом Никольского отрицательный.

Предварительный диагноз:

- 1. Пузырчатка
- 2. Крапивница
- 3. Герпетический дерматоз Дюринга
- 4. Вторичный сифилис

Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?

- 1. Йодная проба Бальцера

2. Определить дермографизм
3. Исследовать кровь на герпес
4. Исследовать кровь на сифилис
5. Исследовать содержимое пузырей на эозинофилы

Клиническая задача №10

На прием к врачу обратился мужчина 25 лет с жалобами на болезненность во рту, покраснение головки полового члена, сопровождающееся жжением. Заболевание возникло на фоне простуды, по поводу которой пациент принимал бисептол.

Объективно: на внутренней поверхности губ, на слизистой щек имеются множественные эрозии, на головке полового члена имеется пятно темно-фиолетового цвета. Аналогичная картина имела место в прошлую зиму.

Предварительный диагноз:

1. Герпес
2. Пузырчатка
3. Многоформная экссудативная эритема
4. Красный плоский лишай

Дальнейшие рекомендации:

1. Системные кортикостероиды.
2. Ретиноиды.
3. Антибиотики
4. Обратиться к дерматологу.
5. Мази с антибиотиками.

Клиническая задача №11

Больная обратилась к врачу-дерматологу по поводу сыпи на туловище, чему предшествовало легкое недомогание, повышение температуры тела до 37,5°C. Отмечает половой контакт с малознакомым мужчиной примерно 4 месяца назад.

Объективно: на слизистой полости рта имеются папулы красного цвета с синюшным оттенком, на коже туловища множество воспалительных пятен розово-красной окраски и папул медно-красного цвета диаметром до 1 см. Полиаденит.

Предполагаемый диагноз:

1. Первичный сифилис.
2. Герпес.
3. Вторичный сифилис.
4. Многоформная экссудативная эритема
5. Красный плоский лишай

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

1. Первичный сифилис.
2. Герпес.
3. Вторичный сифилис.
4. Многоформная экссудативная эритема
5. Красный плоский лишай

Клиническая задача №12

На профилактическом осмотре у гинеколога у женщины 30 лет обнаружены эрозии на шейке матки, а также в области миндалин, которые появились 2 недели назад.

Эрозии овальной формы с правильными краями, малоблезненные, размером до 1 см в диаметре, со скудным серозным отделяемым со дна эрозий. В отделяемом обнаружена бледная трепонема. Периферические подчелюстные лимфатические узлы увеличены, паховые и бедренные - нет.

Предположительный диагноз.

1. Первичный сифилис
2. Вторичный сифилис
3. Третичный сифилис

Почему не увеличены паховые и бедренные лимфоузлы?

1. Недостаточно прошло времени.
2. Локализация на шейке матки не дает паховый и бедренный лимфаденит.
3. Локализация на шейке матки не дает лимфаденита никогда.
4. Локализация на шейке матки дает лимфаденит в малом тазе.

Клиническая задача №13

На прием к стоматологу пришла женщина 57 лет с жалобой на болезненность в полости рта во время приема пищи.

Объективно: на слизистой полости рта в области миндалин и мягкого неба имеются эрозии различной формы, размером до 1,5х2 см, с серозным отделяемым. Явлений интоксикации не наблюдается.

Субъективно: болезненность в области эрозий.

Предполагаемый диагноз:

1. Герпес.
2. Многоформная экссудативная эритема.
3. Вульгарная пузырчатка.
4. Стоматит.

Алгоритм действий стоматолога:

1. Назначить симптоматическую терапию.
2. Направить к дерматологу.
3. Обследовать на герпес.