

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной
и воспитательной работе
Пятигорского медико-
фармацевтического института –
филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России

И.П. Кодониди

« 31 » августа 2023 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Образовательная программа: специалитет по специальности Стоматология

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 4

Семестр: 8

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ, из них 72 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет – 8 семестр

Пятигорск, 2023

РАЗРАБОТЧИКИ: И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин,
д.м.н., Агапитов Л.И., преподаватель кафедры терапевтических дисциплин
Давидов Л.Г.

РЕЦЕНЗЕНТ: Фогель А.В., заведующий кафедрой морфологии ПМФИ – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, к.б.н.

В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X (ПК-6);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-10);
- готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);
- готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17).

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

РАЗДЕЛ 1. Введение в дерматовенерологию.

№	Вопросы для текущего контроля успеваемости студента	Проверяемые компетенции
1.	Анатомия, гистология и физиология кожи.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
2.	Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
3.	Связь кожи и слизистой оболочки рта с другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
4.	Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
5.	Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистой полости рта. Острое и хроническое воспаление.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
6.	Принципы диагностики кожных болезней (первичные и вторичные морфологические элементы сыпи).	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
7.	Особенности морфологических элементов на слизистой полости рта.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
8.	Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6
9.	Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-13
10.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-13, ПК-17

11	Отечественная дерматологическая школа. Роль дерматологов в развитии учения о патологии слизистой оболочки рта и губ.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-17
----	--	---------------------------

РАЗДЕЛ 2. Дерматология

12.	Понятие о контактных дерматитах: классификация, этиология, патогенез, лечение	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
13.	Простые и аллергические дерматиты (стоматиты). Критерии диагностики и принципы лечения контактного аллергического дерматита. Понятие о контактных стоматитах.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
14.	Токсидермии. Определение, этиологические факторы, патогенез сыпи, принципы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
15.	Синдром Лайела, особенности патогенеза, клинической картины и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
16.	Поражение слизистой рта при токсикодермии.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
17.	Экзема. Этиологические аспекты. Патогенез. Клинические характеристики. Особенности на слизистой оболочке и красной каймы губ. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
18.	Пузырные дерматозы (пузырчатка, болезни группы пемфигоида, многоформная экссудативная эритема). Классификация. Клинические характеристики.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
19.	Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности на слизистой оболочке полости рта и губах. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
20.	Красный плоский лишай. Псориаз. Клинические характеристики. Особенности на слизистой оболочке и красной каймы губ. Ответственность стоматолога в ранней диагностике пузырчатки. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
21.	Поражение слизистой оболочки при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12,

	Дифференциальная диагностика. Прогноз. Принципы лечения.	ПК-13, ПК-17
22.	Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
23.	Синдром Стивенса-Джонсона, как тяжелая разновидность экссудативной эритемы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
24.	Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке рта с пузырьчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетическим стоматитом сифилитическими папулами.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
25.	Коллагенозы. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
26.	Красная волчанка. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
27.	Склеродермия. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
28.	Стоматологические аспекты красного плоского лишая, псориаза, коллагенозов.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
29.	Нейродерматозы: атопический хейлит, крапивница, отек Квинке. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
30.	Клиника крапивницы, отека Квинке: особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
31.	Хейлиты. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Этиопатогенез хейлитов. Классификация и диагностика хейлитов и синдрома Мелькерсона – Розенталя. Лечение и профилактика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
32.	Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
33.	Предраковые заболевания красной каймы	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7,

	губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация предраков на облигатные и факультативные.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
34.	Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преинвазивного хейлита Манганотти ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
35.	Признаки озлокачествления предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание. Прогноз.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
36.	Пиодермии. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
37.	Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
38.	Кандидоз. Этиопатогенез. Клинические особенности на слизистой полости рта. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
39.	Вирусные заболевания кожи и слизистых оболочек. Простой и опоясывающий герпес. Бородавки.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
40.	Простой герпес. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
41.	Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса при локализации высыпаний на слизистой оболочке рта и лице, течение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
42.	Дифференциальная диагностика герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
43.	Папилломавирусная инфекция. Этиология.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-

	Клиническая картина. Принципы лечения	9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
--	---------------------------------------	---

РАЗДЕЛ 3. Венерология

44.	Этиология и патогенез сифилиса. Течение сифилиса. Сифилис первичный. Сифилис вторичный. Особенности локализации на губах и слизистой полости рта. Критерии диагностики.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
45.	Сифилис третичный и врожденный. Лабораторная диагностика сифилиса. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
46.	Гонорея, трихомониаз, хламидиоз. Этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущего контроля успеваемости студентов.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 1 «Введение в дерматовенерологию».

Текущий контроль успеваемости по теме 1: «Строение эпидермиса, дермы, подкожно - жировой клетчатки. Основные патогистологические изменения в коже. Морфологические элементы кожных сыпей. Методика обследования дерматологического больного. Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина».

Примеры тестовых заданий

1. Укажите, какие клетки не определяют в дерме:

1. гистиоциты
2. фибробласты
3. эпителиоциты +
4. тканевые базофилы
5. макрофаги

2. Укажите, какие клетки не определяются в эпидермисе:

1. фибробласты;
2. клетки Лангерганса;
3. эпителиоциты;
4. клетки Меркеля;+
5. меланоциты.

3. Укажите функцию, не свойственную коже:

1. всасывание;
2. выделение;
3. барьерная;
4. органа чувств;
5. образование токсинов.+

Примеры контрольных вопросов

1. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Строение красной каймы губ.
3. Функции кожи и слизистых.

Примерные темы рефератов:

1. Строение эпидермиса
2. Строение дермы
3. Этика и деонтология в дерматовенерологии.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 2 «Дерматология».

Текущий контроль успеваемости по теме 2: «Простые и аллергические дерматиты. Экзема. Этиологические аспекты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке».

Примеры тестовых заданий

1. Облигатными раздражителями являются:

- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
- б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
- в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
- г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
- д) все перечисленные (+)

2. Факультативные раздражители могут вызывать:

- а) эпидермиты
- б) неаллергические контактные дерматиты
- в) масляные фолликулиты
- г) гиперкератозы
- д) все перечисленное (+)

3. К физическим факторам, которые могут вызвать контактный дерматит, относятся:

- а) механические воздействия
- б) воздействия низких и высоких температур
- в) различные виды лучистой энергии (проникающие и непроникающие излучения)
- г) воздействие электрическим током
- д) все перечисленные (+)

Примеры контрольных вопросов

1. Что не характерно для клинической картины контактного простого дерматита?
2. Клинические особенности контактного аллергического дерматита.
3. Что не относится к микробной экземе?

Примерные темы рефератов:

1. Аллергодерматозы.
2. Дерматиты.
3. Крапивница и отек Квинке. Атопический дерматит.

Текущий контроль успеваемости по теме 3: «Токсикодермии. Многоформная экссудативная эритема. Классификация. Кожный зуд. Узловатая эритема. Розовый лишай Жибера».

Примеры тестовых заданий

1. В механизме развития кожного зуда не участвует:
 - а) пруритогенные киназы,
 - б) гистамин;
 - в) серотонин (+);
 - г) фракция C5- компонента комплемента;
 - д) брадикинин.
2. Для узловатой почесухи характерно:
 - а) полушаровидные папулы с бородавчатой поверхностью, покрытой корками;
 - б) полиморфная сыпь из узелков, волдырей, эскориации, рубчиков;
 - в) поражение слизистых оболочек (+);
 - г) везикулёзно- папулезные элементы с мокнутием;
 - д) мономорфная розеолезная сыпь.
3. Для хронической почесухи взрослых нехарактерно:
 - а) наличие полиморфной сыпи;
 - б) расположение высыпаний на разгибательных поверхностях конечностей, груди, животе;
 - в) локализация высыпаний в складках (+);
 - г) сильный зуд;
 - д) обилие эскориаций.

Пример ситуационной задачи

У больной 68 лет, страдающей хроническим панкреатитом, холециститом, гепатозом, после пребывания на солнце развилась стойкая диффузная эритема застойного характера на разгибательных поверхностях предплечий, кистей, лице, шее. Слизистые оболочки не поражены, Беспокоит небольшой зуд. Поставьте правильный диагноз и назначьте лечение.

1. Ваш диагноз:
 - а) актинический ретикулоид;
 - б) пеллагроидный дерматит; (+)
 - в) полиморфный фотодерматоз;
 - г) поздняя кожная порфирия;
 - д) себорейный дерматит.
2. Какие препараты рекомендуются:
 - а) доксиум;
 - б) никотиновая кислота и его производные;
 - в) витамины группы В;
 - г) кортикостероиды;
 - д) все перечисленное. (+)

Примеры контрольных вопросов

1. Причины появления, первые симптомы и признаки заболевания «Розовый лишай Жибера».
2. Формы токсикодермий и причины их возникновения.
3. Причины и признаки узловатой эритемы.

Примерные темы рефератов:

1. Токсидермия.
2. Кожные заболевания и меры их профилактики.
3. Розовый лишай Жибера.

Текущий контроль успеваемости по теме 4: «Псориаз. Красный плоский лишай. Нейродермит. Клинические характеристики».

Примеры тестовых заданий

1. Какой первичный морфологический элемент при красном плоском лишае?
 - а) пятно
 - б) папула (+)
 - в) пустула
 - г) узел
 - д) бугорок
2. Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая?
 - а) наличие папул (+)
 - б) нестерпимый зуд
 - в) локализация на передней поверхности конечностей
 - г) поражение слизистых оболочек
 - д) артралгии
3. Гистологически при нейродермите обнаруживается:
 - а) акантоз, гиперкератоз, папилломатоз, спангиоз (+);
 - б) гиперкератоз, акантоз, пузырьки;
 - в) абсцессы Потрие, акантоз, папилломатоз;
 - г) микроабсцессы Мунро, папилломатоз, паракератоз;
 - д) гиперкератоз, дискератоз, гранулез, акантоз.

Пример ситуационной задачи

У больной 35 лет каждую весну через 1-2 часа после пребывания на солнце появляется зуд и эритема на открытых участках кожи (лицо, область декольте, предплечье), мелко рассеянные везикулы, папуло-везикулы, отечные бляшки ярко-розового цвета. Постепенно после повторных инсоляций процесс ослабевает. Поставь правильный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Примеры контрольных вопросов

1. Атопические формы нейродермита.
2. С какими заболеваниями дифференцируют красный плоский лишай?
3. Разновидности красного плоского лишая.

Примерные темы рефератов:

1. Папулезные дерматозы.
2. Псориаз.
3. Красный плоский лишай: клиника, диагностика, лечение.

Текущий контроль успеваемости по теме 5: «Коллагенозы. Красная волчанка. Склеродермия. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Лечение».

Примеры тестовых заданий

1. Для склеродермии характерно:
 1. Гипопигментированные пятна с незначительным отрубевидным шелушением
 2. Папулы ярко-красного цвета
 3. Округлые пятна сиренево-розового цвета
 4. Фолликулярный гиперкератоз
 5. Бляшки красного цвета с воспалительным валиком по периферии
 2. Характерное свечение в лучах лампы Вуда для очагов красной волчанки
 1. красное
 2. зеленое
 3. снежно-голубое
 4. желтое
- розовое 3. Наиболее часто для лечения красной волчанки применяют
1. антибиотики
 2. антималярийные препараты
 3. десенсибилизирующие препараты
 4. анальгетики
 5. седативные препараты

Примеры контрольных вопросов

1. Перечислите факторы риска для возникновения красной волчанки.
2. Укажите клинические формы красной волчанки, локализующиеся на губах и слизистой оболочке полости рта.
3. Укажите симптомы, характерные для типичной красной волчанки, при локализации на губах.

Пример ситуационной задачи

Больная Б., 40 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие поражения красной каймы губ и слизистой полости рта, которые появились летом после длительного пребывания на солнце. Больна 2 месяца, не лечилась, к врачу не обращалась. При осмотре в области красной каймы губ наблюдается наличие ограниченных очагов инфильтрации насыщенно-красного цвета, покрытых плотно сидящими беловато-серыми чешуйками. По периферии очагов имеются участки помутнения эпителия в виде полосок белого цвета. В центре очагов видны участки атрофии. На слизистой полости рта щек по линии смыкания зубов имеются воспалительные слегка инфильтрированные очаги с возвышающимися краями и слегка запавшим атрофированным центром. По периферии очагов – ороговение в виде белых нежных полосок типа «частокол». Под люминесцентной лампой определяется снежно-голубоватое

свечение очагов поражения на красной кайме губ. Других высыпаний на коже и слизистых нет. Внутренние органы без патологии.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Назначьте лечение больной.
4. Каков прогноз заболевания?
5. Меры профилактики обострения?

Примерные темы рефератов:

1. Коллагенозы
2. Красная волчанка.
3. Склеродермия.

Текущий контроль успеваемости по теме 6: «Пузырные дерматозы. Классификация. Клинические характеристики».

Примеры тестовых заданий

1. Для характеристики высыпаний пузырей на слизистой полости рта при пузырчатке не соответствует утверждение:
 - а) ведут к образованию обширных эрозий;
 - б) сопровождаются болезненностью;
 - в) вызывают обильную саливацию;
 - г) сопровождаются специфическим запахом изо рта
 - д) быстро разрешаются (+).
2. К облигатным формам предрака красной каймы губ не относятся:
 - а) бородавчатый предрак;
 - б) лейкоплакия;
 - в) кожный рог;
 - г) верно б,в (+);
 - д) верно а,в.
3. При вульгарной пузырчатке поражаются:
 1. кожа туловища и конечностей;
 2. слизистая полости рта;+
 3. слизистая гортани;+
 4. слизистая желудочно-кишечного тракта;
 5. кожа волосистой части головы.

Пример ситуационной задачи

Больная 35 лет поступила в стационар с жалобами на «язвочки» в полости рта, жжение и болезненность при приеме пищи, появление пузырей на коже туловища и рук.

Без видимой причины в полости рта стали появляться пузыри, которые быстро вскрывались, оставляя после себя эрозии. Обратилась к стоматологу, который диагностировал «стоматит» и назначил полоскания с фурацилином и раствором марганцевокислого калия, эффекта от лечения не было. Через 2,5 месяца появились пузыри на коже туловища и верхних конечностей, которые вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии.

Локальный статус. При осмотре полости рта на фоне неизменной слизистой оболочки щек, неба и нижней поверхности языка видны эрозии яркокрасного цвета. На коже туловища и

верхних конечностей пузыри размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре, с вялой покрывкой, с прозрачным или мутным содержимым. На месте вскрывшихся пузырей остаются мокнущие, полициклических очертаний эрозии. Некоторые из них покрыты коричневыми корочками. При надавливании на пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь перемещается. При потягивании обрывков покрывки пузыря происходит отслойка эпидермиса за пределы пузыря.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза.

3. Дайте современные представления об этиопатогенезе заболевания.

4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

5. Укажите тактику ведения и лечения больной.

1. Вульгарная пузырчатка.

2. Для подтверждения диагноза необходимо наличие пузырей и акантолитических клеток (клеток Тцанка), должны быть (+) симптомы Никольского и Асбо-Ганзена. Кроме этого, используют иммунофлюоресцентный метод, который позволяет обнаруживать в сыворотке крови антитела типа IgG к межклеточному веществу шиповатого слоя эпидермиса.

3. Доказан аутоиммунный механизм развития заболевания, чужеродным для организма является межклеточное вещество шиповатого слоя эпидермиса, что приводит к образованию внутриэпителиальных пузырей.

4. Дифференциальную диагностику проводят с дерматозом Дюринга, врожденным буллезным эпидермолизом, буллезным пемфигоидом, многоформной экссудативной эритемой, буллезной токсикодермией, рубцующим пемфигоидом.

5. Тактика ведения и лечения больной.

Глюкокортикостероиды (преднизолон) от 30 до 60 мг в сутки; цитостатики по показаниям; иммунная терапия (при выраженном иммунном дефиците); антибиотики (при вторичной инфекции).

Местное лечение: обработка эрозий анилиновыми красителями (метиленовый синий); в полости рта – каратолин, облепиховое масло, винилин, полоскания р-ом марганцевокислого калия, отварами трав.

Примеры контрольных вопросов

1. Какие заболевания относятся к пузырьным дерматозам?
2. Назовите теории этиопатогенеза истинной пузырчатки.
3. Укажите патогистологические изменения при пузырчатке.

Примерные темы рефератов:

1. Вопросы этиопатогенеза и классификация акантолитической пузырчатки.
2. Вульгарная пузырчатка и ее характеристика.
3. Себорейная пузырчатка и ее характеристика

Текущий контроль успеваемости по теме 7: « Кератомикозы, микроспория, трихофитии. Микозы стоп. Онихомикозы. Кандидоз».

Примеры тестовых заданий

1. Кандидозную заеду дифференцируют со всем, кроме:
 - а) сифилитических папул;
 - б) твердого шанкра;
 - в) стрептококковой заеды;
 - г) периорального дерматита;
 - д) розеолы (+).
2. Грибовидный микоз необходимо дифференцировать:
 - а) от бляшечного парапсориаза;
 - б) от себорейной экземы;
 - в) от красного плоского лишая;
 - г) от псориаза;
 - д) от всех перечисленных нозологий (+).
3. Дрожжевой глоссит дифференцируют с:
 - а) лейкоплакией (+);
 - б) твердым шанкром;
 - в) мягким шанкром;
 - г) раковой язвой;
 - д) шанкриформной пиодермией.

Пример ситуационной задачи

На прием к врачу обратился больной 43 лет с жалобами на зуд, сухость, шелушение кожи стоп. Заболел три года назад, когда заметил сухость кожи стоп, трещины. Заболевание связывает с повышенной потливостью стоп, так как работать приходится в цехе с высокой температурой воздуха. Моется ежедневно после смены в общей душевой, дезинфекция которой, как удалось выяснить, не проводится. В настоящее время процесс носит стойкий характер, распространяется на тыл стоп. Сопутствующие заболевания – находится на учете у эндокринолога по поводу дисфункции надпочечников.

Объективно: Поражены все межпальцевые складки обеих стоп: шелушение, трещины, кожа подошв инфильтрирована, сухая, отчетливо видны кожные борозды, в которых отмечается хорошо выраженное муковидное шелушение. Процесс распространяется также на тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Подобные очаги имеются на ягодицах, в паховой области. Ваш предположительный диагноз? Лечебные мероприятия.

Примеры контрольных вопросов

1. Какой наиболее значимый гистопатоморфологический процесс характерен для ТКЛК?
2. Классификация микозов.
3. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: диагностика и лечение.

Примерные темы рефератов:

1. Классификация микозов.
2. Кандидоз кожи и слизистых оболочек.
3. Выявление, лечение и профилактика трихофитии.

Текущий контроль успеваемости по теме 8: «Пиодермии. Угревая болезнь. Чесотка. Вшивость».

Примеры тестовых заданий

1. Для стафилококковых пиодермий характерно
 - а) гнойнички плоские, дряблые
 - б) пузыри полушаровидной формы
 - в) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез (+)
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
2. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются
 - а) апокриновые потовые железы (+)
 - б) эккриновые потовые железы
 - в) сальные железы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
3. Масляный фолликулит объясняется
 - а) затвердением масла в фолликуле
 - б) активизацией роста бактерий под влиянием масла
 - в) фолликулярным гиперкератозом
 - г) всеми перечисленными факторами
 - д) правильно б) и в) (+)

Пример ситуационной задачи

На прием к врачу обратился мальчик 10 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях. Беспокойств не причиняют. Со временем количество их постепенно увеличивается. Узелки появились примерно год тому назад. Больной пытался срезать их, но они вновь возникали и увеличивались в размерах.

Объективно. На коже 4-го пальца видны телесного цвета плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи, полушаровидные, невоспалительные узелки. Поверхность их имеет шероховатый вид. Диагноз и лечение.

Примеры контрольных вопросов

1. Классификация и клинические особенности пиодермий.
2. Диагностика и современные методы лечения угревой болезни.
3. Пиодермии: классификация, этиология и патогенез.

Примерные темы рефератов:

1. Пиодермии.
2. Угревая болезнь.
3. Чесотка.

Текущий контроль успеваемости по теме 9: «Вирусные дерматозы, простой и опоясывающий герпес, Бородавki. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск».

Примеры тестовых заданий

1. Для опоясывающего лишая характерно все, кроме:

- а) вирусной этиологии;
- б) стафилококковой этиологии (+);
- в) сыпи в виде везикул, пустул;
- г) у больных ВИЧ-инфекцией часто рецидивирует;
- д) повторяет ход нервных стволов.

2. Контагиозный моллюск вызывается:

- а) ржавым микроспорумом;
- б) грибами рода *Candida*;
- в) тельцами Боровского;
- г) фильтрующимися вирусами (+);
- д) нет верного ответа.

3. Высыпания при контагиозном моллюске:

- а) бугорки;
- б) пузырьки;
- в) папулы (+);
- г) гнойнички;
- д) узлы.

Пример ситуационной задачи

На приём обратился мужчина с жалобами на высыпания во рту, боли при приеме пищи. Болен 2 дня. Появление заболевания связывает с переохлаждением.

При осмотре: в области внутренней поверхности нижней губы слева имеется несколько мелких эрозий при пальпации мягкие, болезненные. Увеличены подчелюстные лимфоузлы слева.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой метод обследования необходимо провести согласно стандарта для уточнения диагноза?
3. Какие методы лечения согласно стандарта оказания медицинской помощи необходимо применить?

Примеры контрольных вопросов

1. Простой герпес. Опоясывающий лишай. Этиология и патогенез.
2. Бородавки. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Методы лечения и профилактика остроконечных кондилом.

Примерные темы рефератов:

1. Простой герпес. Опоясывающий лишай.
2. Остроконечные кондиломы.
3. Контагиозный моллюск.

Текущий контроль успеваемости по теме 10: «Поражение слизистой оболочки полости рта и губ при кожных болезнях».

Примеры тестовых заданий

1. Болезнь Боуэна характеризуется:

- а) наибольшей злокачественностью
- б) возникает чаще у мужчин
- в) локализуется в основном в области мягкого неба, на языке
- г) плохим прогнозом
- д) все верно (+)

2. Клинические признаки, указывающие на озлокачествление лейкоплакии:

- а) появление уплотнения в основании очага
- б) усиление процессов ороговения
- в) увеличение размеров бородавчатых элементов
- г) внезапное зрозирование, кровоточивость
- д) верно все вышеперечисленное (+)

3. Лейкоплакию необходимо отличать от:

- а) красной волчанки
- б) красного плоского лишая
- в) сифилитических папул
- г) верно а, б, в (+)
- д) лейшманиоза

Пример ситуационной задачи

Больной 55 лет, жалуется на высыпания на коже туловища. Болен 3 года. За это время было 4 рецидива заболевания. Средняя продолжительность обострений около 3 месяцев. Ремиссии длятся от 2-3 месяцев до 1 года. Появлению высыпаний предшествует чувство покалывания и сильного жжения. *Объективно:* на коже груди, живота, спины имеется полиморфная сыпь, представленная пятнами, узелками, пузырьками, пузырями и волдырями. Высыпания расположены группами. Кожа вокруг пузырьков и пузырей отечна, имеет розово-красную окраску. На местах вскрывшихся пузырей эрозии, покрытые корками. Поставьте диагноз, назначьте лечение. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Примеры контрольных вопросов

1. Что характерно для кератоакантомы?
2. Красный плоский лишай: диагностика и лечение.
3. Афтозный стоматит: причины и симптомы.

Примерные темы рефератов:

1. Красный плоский лишай.
2. Лейкоплакия.
3. Болезнь Боуэна.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 3 «Венерология».

Текущий контроль успеваемости по теме 11: «Этиология, эпидемиология патогенез сифилиса. Общее течение сифилиса. Сифилис первичный. Сифилис вторичный. Особенности локализации на губах и слизистой полости рта».

Примеры тестовых заданий

1. Бледная трепонема имеет следующие формы существования:

- а) спиралевидную; (+)
- б) тетракокковую;
- в) шаровидную;
- г) треугольную;
- д) бобовидную.

2. При первичном периоде сифилиса доминирующей являются следующая форма бледных трепонем:

- а) инцистированная;
- б) спиралевидная; (+)
- в) зернистая;
- г) L-форма;
- д) делящаяся.

3. При скрытом позднем сифилисе доминирующей является следующая форма бледных трепонем:

- а) спиралевидная;
- б) зернистая;
- в) инцистированная; (+)
- г) L-форма;
- д) в стадии деления.

Пример ситуационной задачи

На приём обратился молодой человек с жалобами на появление безболезненной язвы в области нижней губы. Считает себя больным 1 неделю. Случайные половые связи не отрицает.

При осмотре: в области нижней губы имеется язва р. с 2- копеечную монету, с ровными контурами, округлых очертаний, плотная, безболезненная при пальпации, с серозным отделяемым. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, плотные, безболезненные при пальпации, кожа над ними не изменена.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз?

Какие методы обследования, согласно стандарта, необходимо провести для уточнения диагноза?

Какое лечение, согласно стандарта, нужно назначить?

Примеры контрольных вопросов

1. Этиология и патогенез сифилиса.
2. Первичный период сифилиса: Клиническая характеристика.
3. Вторичный период сифилиса. Клиническая характеристика

Примерные темы рефератов:

1. Этиология, эпидемиология сифилиса.
2. Классификация сифилиса.
3. Первичный и вторичный период сифилиса: клиническая характеристика.

Текущий контроль успеваемости по теме 12: «Третичный и врожденный сифилис. Диагностика и профилактика сифилиса».

Примеры тестовых заданий

1. К достоверным признакам врожденного позднего сифилиса относится все перечисленное, кроме:
 - а) паренхиматозного кератита;
 - б) лабиринтита; (+)
 - в) стамескообразных зубов;
 - г) увеита;
 - д) ринита.
2. Рентгенографию длинных трубчатых костей при обследовании на наличие врожденного раннего сифилиса ребенку до 3 мес жизни:
 - а) следует выполнять;
 - б) не следует делать;
 - в) на усмотрение врача;
 - г) на усмотрение родителей;
 - д) на усмотрение заведующей отделением. (+)
3. Третичный сифилис характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - а) ограниченности поражения;
 - б) фокусного расположения элементов сыпи;
 - в) наклонности элементов к распаду;
 - г) образование рубцов на месте разрешившихся высыпаний;
 - д) яркой окраски элементов сыпи. (+)

Пример ситуационной задачи

На прием к врачу обратился мужчина 48 лет с жалобами на появление высыпаний на правой боковой поверхности туловища на границе лопаточной и подмышечной областей. Больным себя считает около двух месяцев. Вначале заметил плотные, возвышающиеся над остальной кожей узелки, темно-красного цвета, затем в их центральной части появился участок некроза. Три года назад наблюдал на теле красные пятна, которые без лечения самопроизвольно исчезли. *Объективно:* сыпь с четкими границами. Первичными элементами ее являются небольшие бугорки, резко отграниченные от здоровой кожи; они образуют кольцо, в центре которого мозаичный рубец. Бугорки плотные, безболезненные. Ваш предположительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать высыпания у данного больного? Дополнительные методы исследования с целью установления окончательного диагноза.

Примеры контрольных вопросов

1. Третичный период сифилиса. Клиническая характеристика.
2. Врожденный сифилис: Классификация.
3. Клиническая характеристика острого и хронического гонорейного уретрита и его осложнений.

Примерные темы рефератов:

1. Третичный период сифилиса.
2. Врожденный сифилис.
3. Урогенитальные инфекции.

Текущий контроль успеваемости по теме 13: «Урогенитальные инфекции трихомониаз, гонорея, хламидиоз, этиология. Пути передачи

инфекции. Инкубационный период. Клиническая характеристика. Общее и местное лечение. Критерии излеченности. Профилактика».

Примеры тестовых заданий

1. Наиболее информативными методами при обследовании на хламидиоз являются:
 1. клинический;
 2. культуральный;
 3. иммунофлюоресцентный;
 4. иммуноферментный;
 5. гистологический.А - 1, 3, 5 Б - 3, 4, 5 В - 2, 3, 4
2. В лечении хламидиоза предпочтительнее использовать:
 1. пенициллины;
 2. цефалоспорины;
 3. тетрациклины;
 4. макролиды;
 5. фторхинолоны.А - 3, 4, 5 Б - 2, 3, 4 В - 1, 3, 5
3. Для урогенитального поражения при трихомониазе характерно:
 1. обильные гнойные выделения;
 2. пенистые выделения;
 3. зуд;
 4. творожистый налет;
 5. дизурия.А - 1, 2 Б - 2, 3 В - 3, 5

Пример ситуационной задачи

У больного через семь дней после половой связи с женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. Больной холост.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
 2. Укажите, какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
 3. Уточните, как обозначить диагноз по МКБ-10.
 4. Назначьте лечение.
 5. Уточните тактику дальнейшего ведения пациента.
- Эталон ответа: 1. Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
2. Мазки по Граму, ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, рентгенография сустава, консультация терапевта.
 3. А 54.0 Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта.
А 54.4 Гонококковая инфекция костно-мышечной системы.
 4. Лечение в круглосуточном стационаре: цефтриаксон - 1,0 в/м (в/в) каждые 24 часа; или цефотаксим 1,0 в/в каждые 8 часов; или спектиномицин - 2,0 в/м каждые 12 часов. Курс 14 дней. Дезинтоксикационная терапия. Аскорбиновая кислота. Нестероидные противовоспалительные препараты. На сустав - УЗ.
 5. Контроль через 2 и 14 дней после окончания лечения. Наблюдение терапевта.

Примеры контрольных вопросов

1. Назовите пути передачи инфекции при гонорее.
2. Почему при тотальном гонококковом уретрите возникают частые позывы к мочеиспусканию?
3. Какие осложнения могут быть при гонорее?

Примерные темы рефератов:

1. Возбудитель гонореи, его характеристика.
2. Гонорея мужчин: острый передний уретрит (клиника, диагностика, лечение).
3. Хламидиоз: этиология, эпидемиология, клиника.

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1.	Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6
2.	Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-13
3.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-13, ПК-17
4.	Отечественная дерматологическая школа. Роль дерматологов в развитии учения о патологии слизистой оболочки рта и губ.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-17
44.	Анатомия, гистология и физиология кожи.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
45.	Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
46.	Связь кожи и слизистой оболочки рта с другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
47.	Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
48.	Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистой полости	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7,

	рта. Острое и хроническое воспаление.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
49.	Принципы диагностики кожных болезней (первичные и вторичные морфологические элементы сыпи).	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
50.	Особенности морфологических элементов на слизистой полости рта.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17

РАЗДЕЛ 2. Дерматология

51.	Понятие о контактных дерматитах: классификация, этиология, патогенез, лечение	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
52.	Простые и аллергические дерматиты (стоматиты). Критерии диагностики и принципы лечения контактного аллергического дерматита. Понятие о контактных стоматитах.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
53.	Токсидермии. Определение, этиологические факторы, патогенез сыпи, принципы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
54.	Синдром Лайела, особенности патогенеза, клинической картины и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
55.	Поражение слизистой рта при токсикодермии.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
56.	Экзема. Этиологические аспекты. Патогенез. Клинические характеристики. Особенности на слизистой оболочке и красной каймы губ. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
57.	Пузырные дерматозы (пузырчатка, болезни группы пемфигоида, многоформная экссудативная эритема). Классификация. Клинические характеристики.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
58.	Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности на слизистой оболочке полости рта и губах. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
59.	Красный плоский лишай. Псориаз. Клинические характеристики. Особенности на слизистой оболочке и красной каймы губ.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12,

	Ответственность стоматолога в ранней диагностике пузырчатки. Методы диагностики и лечения.	ПК-13, ПК-17
60.	Поражение слизистой оболочки при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
61.	Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
62.	Синдром Стивенса-Джонсона, как тяжелая разновидность экссудативной эритемы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
63.	Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке рта с пузырчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетическим стоматитом сифилитическими папулами.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
64.	Коллагенозы. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
65.	Красная волчанка. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
66.	Склеродермия. Диагностика. Лечение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
67.	Стоматологические аспекты красного плоского лишая, псориаза, коллагенозов.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
68.	Нейродерматозы: атопический хейлит, крапивница, отек Квинке. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
69.	Клиника крапивницы, отека Квинке: особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
70.	Хейлиты. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Этиопатогенез хейлитов. Классификация и диагностика хейлитов и синдрома Мелькерсона – Розенталя. Лечение и профилактика	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17

71.	Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
72.	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация предраков на облигатные и факультативные.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
73.	Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преинвазивного хейлита Манганотти ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
74.	Признаки озлокачествления предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание. Прогноз.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
75.	Пиодермии. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
76.	Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
77.	Кандидоз. Этиопатогенез. Клинические особенности на слизистой полости рта. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
78.	Вирусные заболевания кожи и слизистых оболочек. Простой и опоясывающий герпес. Бородавки.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
79.	Простой герпес. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
80.	Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса при локализации высыпаний на слизистой оболочке рта и лице, течение.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
81.	Дифференциальная диагностика герпеса при	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-

	локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом.	9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
82.	Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17

РАЗДЕЛ 3. Венерология

47.	Этиология и патогенез сифилиса. Течение сифилиса. Сифилис первичный. Сифилис вторичный. Особенности локализации на губах и слизистой полости рта. Критерии диагностики.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
48.	Сифилис третичный и врожденный. Лабораторная диагностика сифилиса. Этиопатогенез. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17
49.	Гонорея, трихомониаз, хламидиоз. Этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения.	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ПК-13, ПК-17

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.

Зачет по дисциплине «Дерматовенерология» Специальность «Стоматология»

Пример тестовых заданий к зачету

1. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ БУГОРКА ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ:**

- а) вторичное пигментное пятно
- б) лихенификация
- в) язва (+)
- г) эрозия

2. **ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ЧЕСОТКЕ:**

- а) нефолликулярная пустула
- б) папула-везикула +
- в) чесоточный ход
- г) лихеноидная папула

3. **К АТИПИЧНЫМ ТВЕРДЫМ ШАНКРАМ ОТНОСЯТ:**

- а) шанкр гладкой кожи
- б) шанкр языка
- в) индуративный отек +
- г) шанкр миндаины

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетенций по дисциплине	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>	А	100-96	Высокий	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении</p>	В	95-91	Высокий	5 (отлично)

<p>выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	С	90-76	Средний	4 (хорошо)
<p>Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи.</p>	D	75-66	Низкий	3 (удовлетворительно)

<p>Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Слабо овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями.</p>	Е	65-61	Крайне низкий	3 (удовлетворительно)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не</p>	Ф	60-0	Не сформирована	2 (неудовлетворительно)

приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы.				
---	--	--	--	--

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих основные этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в учебно-методическом комплексе дисциплины.