

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
«_1_» _____ сентября _____ 2017 г.
протокол №1
Зав. кафедрой
 проф. Проценко Т.В.
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ1 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Донецк 2017

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
 ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ1 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
 ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
 ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
 ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
 31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ.1.1	Общая дерматовенерология	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.2	Пузырные дерматозы. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.3	Красный плоский лишай. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.4	Сифилис. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта.	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.5	Бактериальные и вирусные дерматозы. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.6	Поражения кожи и слизистых оболочек при ВИЧ/СПИДе	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.В.ДВ.1.7	Неотложные состояния в дерматовенерологии	0,25	ПК5; ПК7;	Тестовые задания, ситуационные

				задания,
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

*** Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

Тестовое задание № 1

На прием к дерматологу обратился больной 23 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом. Локальный статус: На боковой поверхности туловища и голених обилие папулезных сгруппированных элементов, застойно-красного цвета. Папулы полигональной формы, в центре видны пупкообразные вдавления, с перламутровым блеском. При смазывании поверхности папул оливковым маслом видна сеточка Уикхема. На слизистой щек папулы в виде «белого кружева». Врач заподозрил красный плоский лишай. Красный плоский лишай на слизистой полости рта необходимо дифференцировать с

- 1) *сифилитическими папулами
- 2) розовым лишаем Жибера
- 3) лейшманиозом
- 4) строфулюсом
- 5) склеродермией

Тестовое задание №2

На прием к терапевту обратился больной 35 лет с жалобами на головную боль, головокружение, повышенную жажду. Постоянное чувство голода. Тремор конечностей, высыпания зудящих узелков на боковой поверхности туловища и голени., влажность кожных покровов. Из анамнеза: Страдает в течение трех лет гипертонической болезнью второй стадии. В детстве болел гломерулонефритом (находился на диспансерном учете). Три месяца назад при обследовании выявлен сахарный диабет. На слизистой щек папулы в виде «белого кружева» и единичные эрозии. Врач заподозрил синдром Гриншпана. Что включает в себя данный синдром?

- 1) *сочетание эрозивно – язвенной формы красного плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонией
- 2) сочетание эрозивно – язвенной формы красного плоского лишая с типичной формой и гломерулонефритом
- 3) сочетание типичной и эрозивной формы КПЛ с сахарным диабетом и гломерулонефритом
- 4) сочетание буллезной формы КПЛ с патологией печени и сахарным диабетом
- 5) осложненная форма красного плоского лишая, при наличии висцеральной патологии

Тестовое задание №3

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет, с жалобами на усиленное слюноотделение, трещины на губах, чувство болезненности красной каймы губ. Считает себя больным около года, когда стал отмечать постоянное появление слюны на нижней губе. Через некоторое время губы становились сухими, на них появлялись трещинки, шелушение. Локальный статус. При осмотре в области перехода слизистой оболочки в красную кайму губы имеются расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяются капельки слюны. После высушивания салфеткой через 20 секунд появляется «роса». Вокруг некоторых устьев слюнных желез имеется беловатый ободок. Во рту имеются кариозные зубы. Ваш диагноз:

- 1) экзематозный хейлит
- 2) эксфолиативный хейлит
- 3) *гландулярный хейлит
- 4) метеорологический хейлит
- 5) актинический хейлит

Ситуационная задача № 1

На прием к врачу обратилась больная 56 лет, бухгалтер, с жалобами на сильный зуд, усиливающийся ночью, высыпания на туловище, конечностях и в полости рта.

Считает себя больной около 2 месяцев, когда появились высыпания на коже туловища, конечностей, в полости рта, сопровождающиеся зудом. Свое заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Отмечает, что около полугода беспокоят сухость во рту, жажда, немотивированное увеличение массы тела. Сопутствующие заболевания - хронический гастрит, гипертония 2 степени.

Локальный статус: На коже живота, сгибательной поверхности плеч, предплечий, кистей располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском. В центре некоторых из них имеется пупкообразное вдавление. При смазывании отдельных папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. На слизистой полости рта имеются единичные эрозии неправильных очертаний, покрытых фиброзным налетом, после удаления, которого легко возникает кровотечение. Вокруг эрозий располагаются серовато-белого цвета мелкие папулы, которые, сливаясь, напоминают лист папоротника.

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Уточните заболеваниями, с которыми необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной.
4. Укажите специалистов, необходимых больной для решения вопросов лечения и профилактики.
5. Назначьте лечение. Дайте рекомендации.

Эталон ответа

1. Типичная форма красного плоского лишая.
2. Предполагается аутоиммунная природа заболевания, с нарушением локальных иммунных механизмов, которые развиваются на фоне дефицита эстрогенов; всегда присутствует психоэмоциональный фактор (стресс).

3. Токсидермия (лихеноидные реакции), псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды), лихеноидный парапсориаз.
4. Стоматолог, терапевт, эндокринолог.
5. Общие принципы ведения больной: санация полости рта; исследование крови на сахар; лечение заболеваний ЖКТ.

Медикаментозное лечение: антибиотики широкого спектра; далагил по 250 мг 2 раза в день – 5 дней, затем перерыв 2 дня, курсы повторять в течение 1-2 мес.; гипосенсибилизирующая терапия; антигистаминные препараты.

Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком» 1 раз в день), каратолин, облепиховое масло (в полости рта).

Ситуационная задача № 2

На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариес зубов.

Локальный статус. В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей мономорфные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5 см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Аушпица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз.

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики у данного больного.
4. Назовите специалистов, необходимых для решения вопросов лечения и профилактики данного заболевания.
5. Назначьте лечение и укажите профилактику данного заболевания.

Эталон ответа

1. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия, зимняя форма.
2. В этиологии возникновения псориаза выделяют множество гипотез. Существует мнение о том, что при псориазе возможно как аутосомно-доминантное наследование, так и наследственная предрасположенность к возникновению болезни под влиянием средовых факторов. Есть вирусно-генетическая теория возникновения данного заболевания. В основе патогенеза лежит избыточная пролиферация кератиноцитов, нарушение дифференцировки эпителиоцитов, высокая активность метаболических процессов, связанных с энергетическим балансом, недостаточность синтеза кератогиалина. Кроме этого, в развитии псориаза немало важную роль играют иммунные нарушения, такие как, повышение активности Т-хелперов при сниженной функции Т-

супрессоров, увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов и повышение титров аутоантител к ДНК.

3. Дифференцировать псориаз необходимо с токсикодермиями, нумулярной экземой, атопическим дерматитом, рубромикозом, микроспорией, трихофитией, фавусом, себорейным дерматитом, розовым лишаем Жибера, красным плоским лишаем, красным волосяным лишаем Девержи, папулезным сифилисом; в полости рта – с красным плоским лишаем, лейкоплакией, вторичными сифилидами.

4. Больного необходимо проконсультировать со стоматологом.

5. Общие принципы лечения: лекарственные средства с дезинтоксикационным и десенсибилизирующим действием (тиосульфат натрия, кальция глюконат); антигистаминные препараты (зиртек, кларитин).

Системные ретиноиды (PASI > 20, неэффективность других методов).

Фототерапия (СФТ, ПУВА-терапия, эксимерный лазер); сочетание ФХТ с ретиноидами (Ре-ПУВА-терапия) и гепатопротекторами. Цитостатики (при неэффективности других методов, злокачественном течении). ГКС системного действия (эритродермия, крайне тяжелые случаи).

Препараты для местного применения:

-прогрессирующая стадия: индифферентные, увлажняющие, кератопластические мази; мази, содержащие ГКС, комбинированные мази и производные витамина D₃ (дипросалик, элоком, скин-кап, дайвобет, даивонекс и др.).

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.