

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:30  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии

«Утверждено»

на заседании кафедры

«30» августа 2024 г.

протокол № 1

заведующий кафедрой

д.мед.н., доц. К.В. Романенко

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

## **ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

## ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

\* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задачи
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК-1.</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	<b>ОПК-1.2.1.</b> Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.	<b>T1</b> ОПК-1.2.1. <b>T2</b> ОПК-1.2.1.	<b>C1</b> ОПК-1.2.1.
<b>ОПК-5.</b> Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	<b>ОПК-5.1.2.</b> Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	<b>T3</b> ОПК-5.1.2. <b>T4</b> ОПК-5.1.2.	<b>C2</b> ОПК-5.1.2.
	<b>ОПК-5.2.1.</b> Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг.	<b>T5</b> ОПК-5.2.1. <b>T6</b> ОПК-5.2.1.	<b>C3</b> ОПК-5.2.1.
	<b>ОПК-5.2.2.</b> Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и	<b>T7</b> ОПК-5.2.2. <b>T8</b> ОПК-5.2.2.	<b>C4</b> ОПК-5.2.2.

	дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	<b>ОПК-5.2.4.</b> Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	<b>T9</b> ОПК-5.2.4. <b>T10</b> ОПК-5.2.4.	<b>C5</b> ОПК-5.2.4.
	<b>ОПК-5.3.2.</b> Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	<b>T11</b> ОПК-5.3.2. <b>T12</b> ОПК-5.3.2.	<b>C6</b> ОПК-5.3.2.
<b>ОПК-6.</b> Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности	<b>ОПК-6.3.2.</b> Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов	<b>T13</b> ОПК-6.3.2. <b>T14</b> ОПК-6.3.2.	<b>C7</b> ОПК-6.3.2.

немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.	медицинской помощи.		
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
<b>ПК-2.</b> Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.	<b>ПК-2.1.1.</b> Знает порядки и стандарты оказания медицинской помощи населению, клинические рекомендации, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях.	<b>T15</b> ПК-2.1.1. <b>T16</b> ПК-2.1.1.	<b>C8</b> ПК-2.1.1.
	<b>ПК-2.3.1.</b> Владеет практическим опытом разработки индивидуального плана лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.	<b>T17</b> ПК-2.3.1. <b>T18</b> ПК-2.3.1.	<b>C9</b> ПК-2.3.1.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Образцы оценочных средств  
Тестовые задания**

**Т1 ОПК 1.2.1.** ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

- А. Соблюдение конфиденциальности
- Б. Информирование соглашение
- В. Соблюдение прав личности
- Г. \*Соблюдение всего вышеуказанного

**Т2 ОПК 1.2.1.** ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ БИОЭТИКИ ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Принцип исполнения долга
- Б. Принцип – «не навреди»
- В. Принцип приоритета науки
- Г. \*Принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

**Т3 ОПК 5.1.2.** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. \*Исследование мазков – отпечатков на клетки Тцанка
- Б. Диаскопия
- В. Йодная проба
- Г. Поскабливание

**Т4 ОПК 5.1.2.** ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА МИКРОСПОРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. \*Культуральное исследование
- Б. Серологическое исследование
- В. Биохимическое исследование
- Г. Микроскопическое исследование

**Т5 ОПК 5.2.1.** ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Проба Ядассона
- Б. Реакция Пирке
- В. Проба Бальцера
- Г. \*Симптом Никольского

**Т6 ОПК 5.2.1.** ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО СЕРОНЕГАТИВНОГО СИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Общий анализ крови
- Б. \*Исследование отделяемого шанкра в темном поле зрения
- В. Серологическое исследование
- Г. Мазок из уретры

**Т7 ОПК 5.2.2.** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПСОРИАЗА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- А. \*Триада Аушпица
- Б. Положительный симптом Бенъе-Мещерского
- В. Положительный симптом Никольского

Г. Феномен «яблочного желе»

**T8 ОПК 5.2.2.** В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СИМПТОМА НИКОЛЬСКОГО ЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИДЕРМИСА

- А. Паракератоз
- Б. Акантоз
- В. \*Акантолизис
- Г. Спонгиоз

**T9 ОПК 5.2.4.** ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЗ ГРУППЫ ПИОДЕРМИЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПЕРВИЧНЫМ СИФИЛИСОМ

- А. Вульгарное импетиго
- Б. Гидраденит
- В. \*Шанкриформная пиодермия
- Г. Фурункул

**T10 ОПК 5.2.4.** ЯЗВЕННАЯ ФОРМА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И РЕЦИДИВА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ МОГУТ БЫТЬ МАРКЕРАМИ

- А. \*Инфекции ВИЧ на стадии СПИДА
- Б. Глистной инвазии
- В. Хронической почечной недостаточности
- Г. Сахарного диабета

**T11 ОПК 5.3.2.** НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ФУРУНКУЛЁЗОМ

- А. Общий анализ мочи
- Б. \*Анализ крови на сахар
- В. МРП
- Г. Биохимический комплекс крови

**T12 ОПК 5.3.2.** ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЧЕСОТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А. \*Микроскопическое исследование содержимого чесоточных ходов
- Б. Посев на среду Сабуро
- В. Исследование содержимого на клетки Тцанка
- Г. МРП

**T13 ОПК-6.3.2.** В КАЧЕСТВЕ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПОКАЗАН

- А. Метронидазол
- Б. Клотримазол
- В. Такролимус
- Г. \*Мометазон

**T14 ОПК-6.3.2.** НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А. Герпетиформном дерматите Дюринга
- Б. Болезни Хейли-Хейли
- В. Буллезном пемфигоиде
- Г. \*Вульгарной пузырчатке

**T15 ОПК-6.3.2. БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Витамины
- Б. Антигистаминные препараты
- В. \*Глюкокортикостероиды
- Г. Антибиотики

**T16 ПК-2.11. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

- А. \*Падение артериального давления
- Б. Повышение артериального давления
- В. Острые боли в сердце
- Г. Страх

**T17 ПК-2.11. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА БОЛЬНЫХ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКАМИ**

- А. \*Анафилактический шок
- Б. Аллергический дерматит
- В. Крапивница
- Г. Экзема

**T18 ПК-2.11. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРЫ ПРИ ПОПАДАНИИ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ КИСЛОТЫ НА КОЖУ**

- А. Тщательная обработка спиртом
- Б. Наложение пластыря
- В. \*Нейтрализация щелочью
- Г. Продолжительное промывание водой

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*).**

### **Ситуационные задачи**

**C1 ОПК 1.2.1.** Врач стоматолог отказал пациенту Х., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента.

#### **Вопросы:**

1. Имел ли врач право отказать пациенту?
2. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики: Неэтичными? Законными? Морально-обоснованными?

#### **Эталоны ответов:**

1. Не имел права отказать.
2. С позиции врачебной этики действия врача незаконные.

**C2 ОПК 1.2.1.** Главный врач стоматологической организации Тихонов попросил врача стоматолога Петрова прервать прием пациента О. на 15-20 минут, чтобы проконсультировать вне очереди представителя страховой компании, с которой у стоматологической организации сформировались партнерские отношения. Врач Петров поступил, как его и попросил главный врач Тихонов. В результате, когда врач-стоматолог Петров вернулся к приему пациента Осипова, ему пришлось вновь делать проводниковую анестезию. Пациент О. подал жалобу на действия главного врача в Департамент



здравоохранения, в результате рассмотрения которой врач стоматолог П. получил административное взыскание.

**Вопросы:**

1. Как следует расценить действия врача Петрова по отношению к пациенту Осипову с точки зрения врачебной этики?

**Эталоны ответов:**

1. Действия врача с позиции врачебной этики были незаконны.

**С3 ОПК 5.1.2.** На приеме у дерматовенеролога девочка 5 лет с жалобами на высыпания на коже левого предплечья. Из анамнеза известно, что девочка контактировала с бродячей кошкой. При осмотре состояние удовлетворительное. Объективно: в области левого предплечья имеется единичный кольцевидный очаг розового цвета с возвышающимся валиком и шелушением в центральной части. Субъективно ощущения отсутствуют.

**Вопросы:**

1. Предположите диагноз?
2. Методы диагностики данного клинического случая?

**Эталоны ответов:**

1. Предварительный диагноз – Микроспория гладкой кожи.  
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести микроскопическое и бактериологическое исследование чешуек, корочек из очага поражения, а также люминесцентную диагностику под лампой Вуда.

**С4 ОПК 5.2.1.** Подросток 18 лет имеет жалобы на высыпания на коже туловища без субъективных ощущений. Болеет 1 неделю, когда впервые появились высыпания. Последняя половая связь 3 месяца назад.

Дерматологический статус: процесс распространенный, симметричный, локализуется на коже туловища и представлен обильными, симметричными пятнами размером до 0,5 см в диаметре, округлых очертаний с четкими границами, не сливаются, окраска синюшно-розовая, не шелушатся, при надавливании исчезают. Доступные пальпации лимфатические узлы увеличены до 2-х см в диаметре, безболезненные, плотноэластической консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно предположить?
2. Какой план обследования?

**Эталоны ответов:**

1. Предварительный диагноз: сифилис вторичный свежий.
2. План обследования:
  - а) серологическое исследование крови на РМП, реакцию Вассермана;
  - б) проба Бальцера;
  - в) диаскопия.

**С5 ОПК 5.2.2.** Женщина 48 лет обратилась с жалобами на наличие пузырей и болезненных эрозий. Безуспешно лечилась у стоматолога по поводу рецидивирующего

стоматита. При осмотре полости рта ярко-красные незаживающие эрозии. На коже живота, груди, бедер имеются крупные, сливные мокнущие эрозии, а также крупные пузыри с дряблой покрывкой, серозным содержимым. По периферии отдельных эрозий видны обрывки покрывок пузырей.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Какие лекарственные препараты необходимо назначить?

**Эталоны ответов:**

1. Вульгарная пузырчатка.
2. Исследование мазков – отпечатков на клетки Тцанка.
3. Кортикостероидные препараты.

**С6 ОПК 5.2.4.** Больной обратился к дерматологу с жалобами на болезненные высыпания в полости рта. Болеет в течение 2-х месяцев, когда впервые появились пузыри в области левой щеки. Лечился у стоматолога без эффекта. Объективно: на коже грудной клетки имеются пузыри величиной с вишневую косточку, с дряблой покрывкой, серозным содержимым, эрозии ярко-красного цвета с обрывками покрывок пузырей по периферии на слизистой полости рта и грудной клетки. При подтягивании и пинцетом видимо здоровая кожа и слизистые отслаиваются. Выставлен диагноз вульгарная пузырчатка.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные симптомы подтверждают этот диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

**Эталоны ответов:**

1. Симптом Никольского, симптом Асбо-Ганзена.
2. С эрозивным стоматитом, герпетическим дерматитом Дюринга.

**С7 ОПК 5.3.2.** Мужчина 45 лет, страдающий сахарным диабетом, обратился с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка, головную боль, повышение температуры тела до 40 градусов. В области подбородка имеется конусовидный узел островоспалительного характера, в центре имеется гнойно-некротический стержень.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план проведения лабораторных и дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов.

**Эталоны ответов:**

1. Фурункул в области подбородка.
2. Общий анализ крови, исследование крови на сахар, консультация эндокринолога и челюстно-лицевого хирурга.

**С8 ОПК-6.3.2.** Больная жалуется на зуд в области красной каймы губ. Болеет в течение 2 недель. Заболевание началось после использования новой помады. Красная

кайма губ ярко гиперемирована, отечна, имеются множественные пузырьки с серозным содержимым, местами серозные корочки.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте общее и наружное лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Контактный аллергический хейлит.
2. Антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты, наружные топические кортикостероиды.

**С9 ПК-2.11.** Мужчина 50 лет жалобы на сильный зуд кожи, высыпания. Считает себя больным 2 месяца, заболевание связывает с нервными переживаниями на работе. Объективно: на коже живота, сгибательной поверхности предплечий имеются синюшно-красного цвета с ливидным оттенком папулы, полигональной формы с восковидным блеском, в центре пупковидное вдавлением. На слизистой полости рта единичные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Вокруг эрозий имеются серовато-белого цвета папулы, которые сливаются и напоминают рост папоротника.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз?
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Укажите специалистов, необходимых для решения вопроса лечения и профилактики.
5. Лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Типичная форма красного плоского лишая.
2. Аутоиммунная природа заболевания с нарушением локальных иммунных механизмов, которые развиваются на фоне дефицита эстрогенов, всегда присутствует психоэмоциональный фактор (стресс).
3. Псориаз, сифилис вторичный.
4. Стоматолог, терапевт, эндокринолог.
5. Общие принципы: санация полости рта, исследование крови на сахар, лечение ЖКТ. Медикаментозное лечение: антибиотики широкого спектра, далагил по 250 мг 2 раза в день 5 дней с 2-хдневным перерывом. Курсы проводить в течение 1-2 месяцев, гипосенсибилизирующая терапия, антигистаминные препараты. Местное лечение: топические кортикостероиды, картолин, облепиховое масло.

