

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Специальность 31.08.60 Пластическая хирургия
код, наименование

Кафедра: кожных и венерических болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Дерматовенерология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Дерматовенерология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-4	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы дерматовенерологии	Тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий и ситуационных задач

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-4,

К триаде симптомов, характерной для дискоидной формы красной волчанки относятся:

- а) Алопеция+эритема+атрофия
- б) Фолликулярный гиперкератоз+гиперпигментация+алопеция
- в) Эритема+гиперпигментация+атрофия
- г) Эритема+фолликулярный гиперкератоз+атрофия

При кандидозе складок характерным цветом очага является:

а) Малиновый б) Кирпично-красный в) Синюшный г) Розовый
При лечении периорального дерматита целесообразно: а) Назначение топических ГКС б) Отмена топических ГКС в) Назначение системной антибиотикотерапии г) Использование только системной терапии ретиноидами
Саркома Капоши чаще развивается как сопутствующий процесс при: а) Гипертиреозе б) ВИЧ-инфекции в) Кандидозе г) Опоясывающем герпесе
Для ограниченной склеродермии характерно: а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим формированием в них рубцовой ткани б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки г) Острое воспаление сосудов дермы
К клиническим проявлениям, характерным для острой экземы относятся: а) Мокнутие б) Инфильтрация и усиление кожного рисунка пораженного участка в) Трещины мелопластинчатое шелушение г) Изменение ногтевых пластинок
Для обнаружения возбудителя эритразмы рекомендуется: а) ПЦР б) Микроскопическое исследование в) Культуральное исследование г) Серологическое исследование
Наличие «сетевидного рисунка» на поверхности папул при красном плоском лишае называется: а) Симптом Поспелова б) Симптом Уикхема в) Симптом Бенъе г) Симптом Мещерского
При кандидозе складок характерным цветом очага является: а) Малиновый б) Кирпично-красный в) Синюшный г) Розовый
При лечении периорального дерматита целесообразно: а) Назначение топических ГКС б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина в) Назначение системной антибиотикотерапии г) Использование системной терапии ретиноидами
В каком возрасте может развиваться синдром Стивенса-Джонсона? а) В младенческом б) В юношеском в) У лиц старше 40 лет г) В любом возрасте
К элементам характерным для вульгарной пузырчатки относятся: а) папулы, эскориации

б) пузыри, эрозии в) везикулы, корочки г) волдыри
Основным субъективным симптомом опоясывающего герпеса является: а) Боль б) Сухость кожных покровов в) Парестезии г) Щекотание
Гнойное воспаление устьев мерокринных потовых желез это а) Фурункул б) Целлюлит в) Карбункул г) Везикулопустулез (перипорит, остеопорит)
Для лечения розового лишая целесообразно назначать а) ограничение приема водных процедур, б) ГКС в) противогрибковые препараты г) НПВС
в содержимом пузыря при дерматозе Дюринга обнаруживаются а) Эозинофилы б) Нейтрофилы в) Базофилы г) Лейкоциты
Для лечения эритразмы используется: а) гидрокортизон б) азелаиновая кислота в) аспирин г) эритромицин
симптом «возникающей болезненности при поскабливании чешуек» при красной волчанке а) симптом Пospelова б) симптом Соболева в) симптом Бенъе-Мещерского г) симптом Пастернацкого
Препаратами первой линии для лечения аллергического контактного дерматита являются: а) топические ГКС б) топические НПВС в) анилиновые красители г) фототерапия
Для лечения контактного ирритантного пеленочного дерматита препаратом выбора является: а) Декспантенол б) Клотримазол в) Азелаиновая кислота г) Вазелин
Лечение микроспории считается законченным при а) Получении трех отрицательных результатов микроскопического исследования б) Снижения уровня СОЭ в) Отсутствии субъективных жалоб пациента г) Отсутствии внешних кожных проявлений
Витилиго характеризуется нарушением а) потоотделения б) салоотделения

- в) меланогенеза
- г) терморегуляции

Характерной особенностью розового лишая Жиберга является

- а) положительный симптом Никольского
- б) симптом Арди-Горчакова
- в) наличие «материнской» бляшки
- г) наличие ходов

Возникновению микробной экземы способствует:

- а) аллергоанамнез
- б) варикозная болезнь
- в) очаги хронической инфекции
- г) лекарственная непереносимость

Причинами возникновения многоформной экссудативной эритемы могут являться:

- а) инсоляция
- б) прием лекарственных препаратов
- в) ожоговое поражение
- г) грубая одежда

Возбудителем эритразмы является:

- а) дерматомицеты
- б) грибы рода кандиды
- в) вирус простого герпеса
- г) коринебактерии

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи.

5.1.1 Ситуационные к зачёту по дисциплине «Дерматовенерология»:

ВОПРОСЫ

и кожи рук, сопровождающиеся зудом постоянного характера в течение суток. Отмечает появление новых элементов послеоперационного рубца. Сама связывает появление высыпаний с перенесенным стрессом. Находится на учете у ревматолога. В области суставов и в области кожи поясницы определяется монотипная сыпь. Первичный морфологический элемент: папула. При обработке папул вазелиновым маслом на их поверхности определяются белесовато-опаловые тонкие и перламутровые чешуйки. (в) определяются мелкие множественные папулы, визуально напоминающие листья папоротника.

ого анамнеза: появление первых признаков заболевания после перенесенного стресса и аппендэктомии, когда на морфологии и локализации патологического процесса: поражение слизистых и кожных покровов: высыпания на сл

рфная, первичным морфологическим элементом которой является мелкая плоская полигональная папула с вдавленной центральной.

распространенностью воспалительного процесса, положительной изоморфной реакцией, постоянным подсыпанием

еза, жалоб, клинической картины заболевания), не указаны подтверждающие критерии активности процесса

клинического обследования, поэтому дополнительного обследования не требуется.

ой, пигментной, пузырьной, эрозивно-язвенной и фолликулярной форм, типичные элементы красного плоского лишая, характерных очагов поражения.

ом клиническом случае

данной клинической ситуации - верный ответ, однако нет обоснования.

солютно неподходящие диагнозу методики обследования

изолированной топической терапии кортикостероидами, системной терапии или системных и топических глюкокортикоидов. Эффективность лечения зависит от степени выраженности и локализации клинических проявлений, формы и длительности заболевания, ограничивающимся высыпаниями типичной формы красного плоского лишая, не сопровождающимися субъективными зудом и жжением. Лечение проводится системными и топическими препаратами.

х и топических препаратов, учитывая распространенность процесса и его остроту проявлений.

ное.

а о дальнейшей тактике лечения необходимо проведение каких лабораторных исследований?

ды, холестерин, общий белок);

ле исследования

ВОПРОСЫ

сти кожи туловища, сопровождающуюся незначительным зудом.

ия после переохлаждения по поводу которой пациент получал системную антибактериальную терапию. Отмечает, что применял антигистаминные препараты и энтеросорбенты. Однако, несмотря на проводимую терапию, процесс распространяется на конечности. Элементы поражения локализованы по линиям натяжения кожи (линиям Лангера). Пятна розового цвета с желтоватым оттенком, с более интенсивным по периферии воспалительный край, визуально напоминает медальон.

перенесенной инфекцией, переохлаждение, нарушение общего состояния) и клинической картине заболевания (на основании принципов дифференциально-диагностического клинического анализа и лабораторного обследования)

заболевания и в чем принципиальные отличия от розового лишая Жибера?
Элементы по линиям Лангера, элементы локализуются в местах максимального скопления сальных желез, отсутствуют элементы пятнистого, а папулезного характера, локализация высыпаний на волосистой части головы, лице, разгибательных поверхностях конечностей. Розовые бледно-розового цвета пятна, более бледные, наличие других клинических признаков сифилиса и положительный результат серологического исследования (в сыворотке крови обнаруживаются возбудители микоза).

заболевания или не полностью объяснены критерии дифференциальной диагностики заболеваний

заболевания. Неосложненное течение розового лишая лечения не требует. Больным рекомендуется ограничить контакт с шерстью и синтетикой. При наличии аллергических проявлений, экзематизации, наличии зуда показана терапия.

глюкокортикостероидные препараты

А ВОПРОСЫ

появились розовые высыпания на коже туловища после перенесенного стресса. В течение месяца появлялись новые элементы, а на разгибательной поверхности локтевых суставов и на коже головы появились незначительные шелушащиеся высыпания. На коже туловища появились множественные папулы округлых очертаний от 0.3 до 0.8 см в диаметре и единичные бляшки округлой формы с шелушением. На коже головы появились множественные серебристые чешуйки.

ментов, типичная локализация процесса, минимальный зуд) и клинической картины заболевания (округлой формы

диагноза

данных клинической картины и результатах лабораторных и инструментальных исследований. У пациента типич

е всегда, только с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий. В данной ситуации необхо

вляется препаратом выбора при данной форме микроспории и как его назначить правильно?

иных и местных антимикотических препаратов.

ельного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до второго отрицательного микроскопическо

ия, проводимого с интервалами 5-7 дней.

икотиков?

дели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий).

ВОПРОСЫ

блысения. Субъективных ощущений нет. В квартире у больного имеется маленький котенок, недавно приобретенный
ми величиной до 2 см, округлых очертаний, с тенденцией к периферическому росту. В очагах облысения кожа с ме
формы, с приподнятым периферическим воспалительным валиком. В области воспалительного валика множественн

локализация процесса, отсутствие субъективных ощущений, рост элементов с течением времени, округлая форма

ультатах лабораторных и инструментальных исследований. У пациента типичные клинические проявления заболевания – зеленоватое свечение .

всегда, только с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий. В данной ситуации необходимо

мных и местных антимикотических препаратов.

тельного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до второго отрицательного микроскопического

дования, проводимого с интервалами 5-7 дней.

ер: кетоконазол крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно в течение 4-6 недель, до получения отрицательного результата

для установления диагноза

ческие, в т.ч. соблюдение мер личной гигиены, и дезинфекционные мероприятия (профилактическая и очаговая дезинфекция и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях.

проводятся в ветеринарных лечебницах, на зоологических выставках, в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пунктах

ВОПРОСЫ

к врачу с жалобами на многочисленные пятнистые элементы на коже туловища, которые он заметил после пребывания в бане. При осмотре обнаружены многочисленные гипопигментированные пятнистые элементы с четкими границами, сливающиеся в крупные пятна цвета кофе с молоком, с четкими границами, склонные к слиянию. Поверхность элементов покрыта отрубевидными чешуйками.

на туловище после пребывания на солнце, наличие предрасполагающего фактора в виде повышенной потливости (гипергидроза)

цветного лишая окрашиваются йодом более интенсивно за счет пропитывания отрубевидных чешуек)

и диагноз устанавливается на основании результатов осмотра в лучах люминесцентной лампы Вуда по характерному жемчужно-белому свечению. Для подтверждения диагноза используют 10-20% раствором едкого калия (КОН) с 20-минутной экспозицией, обнаруживают элементы гриба (короткие нити мицелия, споры, фаллоидии, рада)

атов местного и системного действия, в зависимости от распространенности процесса.

и больного, головных уборов, нательного и постельного белья кипячением в 1% мыльно-содовом растворе и 5-кратной сменой воды.

пользовать местные препараты для лечения:

ия клинических проявлений (в течение 3 недель)

ВОПРОСЫ

х пластинок на ногах. Проблема стала беспокоить достаточно давно, около 10 лет назад, когда впервые подобные изменения появились на пальцах ног.

цвета, утолщены и частично разрушены со свободного края, на коже стоп выраженный гиперкератоз и муковидное отделяемое из трещин.

чная динамика развития заболевания, медленное типичное распространение процесса и характерная клиническая

ных исследований - проведения микроскопического исследования поражённых ногтевых пластин, соскоба чешуек
стических препаратов. В связи с этим рекомендовано проведение биохимического исследования сыворотки крови:
абета.

тами.

параты (при отсутствии противопоказаний для назначения данных препаратов у пациента): итраконазол 200 мг пер
ербинафин 250 мг перорально 1 раз в сутки после еды в течение 3 месяцев при онихомикозе кистей и в течение 4 ме
же применяют один из препаратов:

изводят отслодку рогового слоя эпидермиса.

аза в сутки наружно в течение 4 недель, кетоконазол, крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно до разрешения клиничес

ле установления диагноза

и, потертостей, устранения гипергидроза , сухости кожи, плоскостопия и др.
ного излечения.

А ВОПРОСЫ

евых пластинок на ногах. Проблема стала беспокоить достаточно давно, около 10 лет назад, когда впервые подо

цвета, утолщены и частично разрушены со свободного края, на коже стоп выраженный гиперкератоз и муковидное

ичная динамика развития заболевания, медленное типичное распространение процесса и характерная клиническая

рных исследований - проведения микроскопического исследования поражённых ногтевых пластин, соскоба чешуек
отических препаратов. В связи с этим рекомендовано проведение биохимического исследования сыворотки крови:
лабета.

атами.
параты (при отсутствии противопоказаний для назначения данных препаратов у пациента): итраконазол 200 мг пер
тербинафин 250 мг перорально 1 раз в сутки после еды в течение 3 месяцев при онихомикозе кистей и в течение 4 м
оже применяют один из препаратов:

изводят отслойку рогового слоя эпидермиса.
раза в сутки наружно в течение 4 недель, кетоконазол, крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно до разрешения клиниче

сле установления диагноза

м, потертостей, устранения гипергидроза , сухости кожи, плоскостопия и др.
льного излечения.

А ВОПРОСЫ

обнаружены очаги в крупных складках на коже, которые его особо не беспокоили, иногда – легкий зуд. Ухудше

цках резко отграниченные слабовоспалительного характера пятна, красно- коричневого цвета, округлых очертаний с

нных анамнеза: предрасполагающие факторы (ухудшение в летний период года, возраст, несоблюдение личной г

озом (дерматофитией), псориазом, кандидозом

грамположительные изогнутые коринебактерии), кораллово-красного или кирпично-красного свечения под лампой

пия: фузидовая кислота, эритромициновая мазь 2 раза в сутки наружно, втирать в очаги поражения в течение 7 дней
диабета – системные антибиотики.

ение правил личной гигиены.

ного и постельного белья кипячением в 1% мыльно-содовом растворе и проглаживанием горячим утюгом во влажн

А ВОПРОСЫ

е высыпаний на коже туловища, сопровождающихся незначительным зудом.

сенной ОРВИ. Через некоторое время они побледнели, приобрели буровато-синюшный оттенок. Субъективно не
зуд. Самостоятельно пыталась лечиться детским кремом, без эффекта.

ато-синюшного цвета, округлых очертаний, с четкими границами, одно 4 см, другое 6 см в диаметре. Периферическ

нной токсидермии, при этом выясняется: наличие сходных симптомов в анамнезе; прием лекарственных препаратов
неза и клинической картины заболевания (простудные заболевания, по поводу которых пациентка принимала жар
сыпания могут долго сохраняться и после отмены препарата и затем появляться в том же месте при повторном его п

енений.

антигистаминных препаратов нового поколения.

о причине заболевания для исключения этого фактора из разрешенных к применению фармакологических средств.

венного препарата?

ная эритема, синдром Лайелла ит.д.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Шливно Ирена Леонидовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней