

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Дерматовенерология»
для обучающихся по образовательной программе
специальности подготовки 31.05.02.Педиатрия,
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2024- 2025 учебный**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.

1.1. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14

1. К ПРИДАТКАМ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) волосы
- 2) сосуды
- 3) нервные рецепторы
- 4) липоциты

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА

- 1) до 2 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

3. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ЗАЛЕГАЮЩИЙ В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ - ЭТО

- 1) узел
- 2) бугорок
- 3) папула
- 4) пустула

4. ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА - ЭТО

- 1) три симптома при поскабливании папулы
- 2) три главные клинические формы
- 3) три основных метода лечения
- 4) три последовательных клинических стадии

5. КОНТАГИОЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ - ЭТО

- 1) эпидемическая пузырчатка
- 2) псевдофурункулез
- 3) буллезное импетиго
- 4) остиофолликулит

6. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСЯТ

- 1) отрубевидный лишай
- 2) простой лишай
- 3) паразитарный сикоз

4) «стригущий лишай»

7. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ

1) голова, конечности

2) туловище

3) складки

4) ладони, подошвы

8. К АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСЯТ

1) характерная морфология и локализация высыпаний

2) инфраорбитальные складки Моргана

3) стойкий белый дермографизм

4) высокий уровень иммуноглобулина E

9. К СЕБОРЕЙНЫМ ЗОНАМ ОТНОСИТСЯ КОЖА

1) лица

2) ладоней и подошв

3) область живота

4) конечностей

10. ТВЁРДЫЙ ШАНКР - ЭТО

1) безболезненная эрозия или язва на плотном основании

2) безболезненная папула

3) болезненная эрозия или язва

4) плотный подкожный инфильтрат

1.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (ПРИМЕРЫ):

1. Особенности строения кожи и ее придатков у детей.
2. Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи.
3. Особенности топической терапии у детей.
4. Дифференциальная диагностика простого и аллергического контактного дерматита. Принципы диагностики и лечения.
5. Токсикодермия. Клинические разновидности. Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела. Диф. диагностика. Лечение.
6. Экзема. Этиопатогенез. Клинические формы. Диф. диагностика. Лечение.
7. Чесотка. Возбудитель. Клиника. Диф. диагностика. Первичная и вторичная профилактика. Осложнения. Лечение.
8. Острая крапивница, Отек Квинке. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Псориаз. Этиология и патогенез, клинические формы. Клиника. Диф. диагностика. Лечение.
10. Псориатическая эритродермия. Псориатическая артропатия. Клиника. Диф. диагностика. Лечение.

1.3 ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ПРИМЕРЫ):

1. Послойное поскабливание псориатических папул и бляшек.
2. Проверка дермографизма (атопический дерматит).
3. Симптом Никольского, Асбо-Гансена (акантолитическая пузырчатка).
4. Проба Бальцера (отрубевидный лишай).
5. Двустаканная проба Томпсона (гонорея).
6. Применение дерматоскопии для диагностики дерматозов.

7. Техника мазка-отпечатка на цитологическое исследованием (акантолитическая и неакантолитическая пузырьчатки, дерматит Дюринга).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (ПРИМЕРЫ):

1) На приеме у дерматовенеролога девочка, 5 лет, жалобы на высыпания на коже левого предплечья. Из анамнеза известно, что девочка контактировала с кошкой в детском саду. При осмотре: состояние удовлетворительное. Объективно: в области левого предплечья имеется единичный кольцевидный очаг розового цвета с возвышенным периферическим валиком и шелушением в центральной части. Субъективные ощущения отсутствуют. Семейный анамнез: родители здоровы, домашних животных нет. Предположите диагноз, методы диагностики и лечение в данном клиническом случае.

2) Родители девочки, 4 лет, обратились к дерматовенерологу с жалобами на высыпания на коже ладоней. Из анамнеза известно, что впервые высыпания на коже ладоней появились 2 дня назад после «игры» в песочнице. Постепенно количество высыпаний увеличилось с 2-3 элементов до 10, включая пузыри с гнойным содержимым 1-1,5 см. Самостоятельно применяли наружно тетрациклиновую мазь, отмечалось усиление экссудации и появление новых элементов. При осмотре: на коже ладоней многочисленные эрозии различных размеров от 2-3 мм до 5-8 мм, покрытые серозно-гнойными корками, пузыри с гнойным содержимым 1-1,5 см. Субъективно: зуд, жжение.

Предположите диагноз, методы диагностики и лечение в данном клиническом случае.

Проверяемые компетенции: ОПК-4; ОПК- 6; ОПК – 8; ПК-5; ПК-8.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в виде итогового тестирования в день зачёта по графику на образовательном портале, включающего в себя вопросы по всем изучаемым разделам программы в количестве 100. Правильный ответ на каждый вопрос 1 балл. Минимальное количество баллов (*Rna*), которое можно получить – 61, максимальное – 100 баллов

2.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14

1. КЕРАТОГИАЛИНОВЫЕ ГРАНУЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) базальном слое
- 2) шиповатом слое
- 3) зернистом слое
- 4) роговом слое

2. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗРЕШЕНИЯ ПУЗЫРЬКА

- 1) эрозия – корка – чешуйка – вторичное пятно

- 2) вторичное пятно – эрозия – корка – чешуйка
- 3) корка – вторичное пятно – чешуйка – эрозия
- 4) чешуйка – эрозия – вторичное пятно – корка

3. ПРИ КОНТАКТЕ С ОБЛИГАТНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ВОЗНИКАЕТ

- 1) простой контактный дерматит
- 2) аллергический контактный дерматит
- 3) токсикодермия
- 4) экзема

4. ГЛУБИНА ЗАЛЕГАНИЯ ПУЗЫРЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА

- 1) субэпидермально
- 2) субкорнеально
- 3) внутриэпидермально
- 4) эпидермально-дермально

5. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЧЕСОТКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) по всему кожному покрову
- 2) в области нижних конечностей
- 3) в области верхних конечностей
- 4) на туловище

6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН ПРИ ПСОРИАЗЕ - ЭТО

- 1) симптом «наперстка»
- 2) полное разрушение
- 3) пахионихия
- 4) лейконихия

7. В ПАТОГЕНЕЗЕ СКЛЕРОДЕРМИИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) высокий уровень эстрогенов
- 2) психическая травма
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) лекарственная непереносимость

8. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДИКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- 1) лицо
- 2) туловище
- 3) верхние конечности
- 4) нижние конечности

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) системных ретиноидов
- 2) топических ретиноидов
- 3) азелаиновой кислоты
- 4) ударных доз системных кортикостероидов

10. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ДЛЯ ЧЕСОТКИ:

- 1) Никольского
- 2) Дарье-Унны
- 3) Бенъе
- 4) Арди-Горчакова

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://www.volgmed.ru/apprentice/kafedry/kafedra-dermatovenerologii/faylovyy-menedzher/14908/>

Рассмотрено на заседании кафедры дерматовенерологии «17» июня 2024 г., протокол №12.

Заведующий кафедрой

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Щава', is written over a horizontal line.

Щава С.Н.