


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

 Т.В. Чернышева
«21» декабря 2023 г.

ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Оренбург

**Разработчики программы государственной итоговой аттестации
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре Дерматовенерология
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология**

д.м.н., профессор Воронина Л.Г.
д.м.н., доцент Николаева Т. В
к.м.н., доцент Пострелко М.Д.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на заседании
учебно-методической комиссии по подготовке кадров высшей квалификации
в ординатуре
протокол № 4 от 15.12.2023 г.

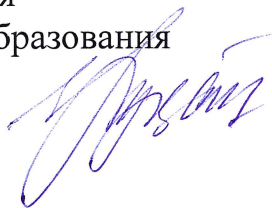
Председатель учебно-методической
комиссии по подготовке кадров
высшей квалификации в ординатуре
к.м.н., доцент



Е.А. Калинина

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на
заседании ученого совета Института профессионального образования
протокол № 3 от 20.12.2023 г.

Председатель ученого совета
Института профессионального образования
директор Института профессионального образования
д.м.н., доцент



Е.Д. Луцай

1. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

№	Виды образовательной деятельности	Часы
	Общая трудоёмкость (в часах)	108,00

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель

Определить уровень и качество подготовки ординатора по специальности «Дерматовенерология»

Задачи

1. - определить уровень теоретической подготовки
2. - определить уровень практической подготовки
3. - определить степень овладения компетенциями врача дерматовенеролога

3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы специальности

№	Индекс	Компетенция	Уровень сформированности	Дескриптор	Описания	Формы контроля
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Продвинутый		Знать уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний кожи и ИППП, слизистых оболочек; основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез,	собеседование

				<p>ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики грибковых заболеваний кожи; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний волос и кожи волосистой части головы.</p>	
				<p>Знать уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний кожи и ИППП, слизистых оболочек; основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций,</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

				<p>их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики грибковых заболеваний кожи; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний волос и кожи волосистой части головы.</p>	
				<p>Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>здоровыми и хроническими больными осуществлять профилактические мероприятия; медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов язвенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии грибковых болезней, их коррекции, давать рекомендации по</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>здоровому питанию, мероприятиям по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за больными грибковыми заболеваниями кожи осуществлять профилактические мероприятия; методами организации и проведения санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля; организацией мероприятий, направленных на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); методами консультативной работы по уходу за кожей и ее придатками, в том числе проведение обучения необходимым гигиеническим навыкам.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

2	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Продвинутый	Знать	Знать маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями кожи; уметь документировать полученную в ходе обследования пациента информацию соответствии с современными требованиями и юридическими нормами Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными осуществлять профилактические мероприятия;медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки	собеседование
---	-------	---	-------------	-------	--	---------------

					<p>предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии грибковых болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятиям по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за больными грибковыми заболеваниями кожи осуществлять профилактические</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>мероприятия; методами организации и проведения санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля; организацией мероприятий, направленных на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекци</p>	
				<p>Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности; представлять больных на врачебную комиссию, консилиум; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу; определять показания для госпитализации и её организация; организовывать мониторинг побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств; выдавать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; организовывать мероприятия по санитарно-</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

				<p>просветительной работе с группами риска по возникновению болезней кожи и инфекций, передающихся преимущественно половым; оформлять медицинской документации установленного образца: медицинская карта стационарного больного; медицинская карта амбулаторного больного; рецептурные бланки; санаторно-курортной карты; статистические талоны; лист нетрудоспособности; направление на МСЭ; другие.</p>	
				<p>методиками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; представлять больных на врачебную комиссию, консилиум; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу; определять показания для госпитализации и её организация; организовывать мониторинг побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств; выдавать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>лечение; организовывать мероприятия по санитарно-просветительной работе с группами риска по возникновению кожных и венерических болезней, оформлять медицинской документации установленного образца: медицинская карта стационарного больного; медицинская карта амбулаторного больного; рецептурные бланки; санаторно-курортной карты; статистические талоны; лист нетрудоспособности; направление на МСЭ; другие.</p>	
3	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Продвинутый		мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей дерматовенерологической заболеваемости, инвалидности и смертности	собеседование
					Уметь проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей дерматовенерологической заболеваемости, инвалидности и смертности.	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации, интерпретация результатов лабораторных тестов) и специальных	решение проблемно-ситуационных задач

					методов с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при новообразованиях кожи; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	
4	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Продвинутый		Знать алгоритм действий при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	собеседование
					Знать алгоритм действий при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть алгоритмами медицинской эвакуации и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	решение проблемно-ситуационных задач
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Продвинутый		Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи;	собеседование

				<p>основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с грибковыми заболеваниями кожи;</p> <p>основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями волос и кожи волосистой части головы.</p>	
				<p>Уметь определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы.</p>	
				<p>Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи; навыками заполнения учетно-отчетной документации;</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи волос и волосистой части головы; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; методами выявления групп риска по возникновению заболеваний дерматовенерологического профиля; методами проведением первичной профилактики в группах риска; организация раннего выявления заболеваний кожи и инфекций, передающихся преимущественно половым путём при массовом профилактическом обследовании населения; методами организации и проведения диспансерного наблюдения больных дерматовенерологического профиля;</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					методами выполнения анализа эффективности диспансеризации.	
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Продвинутый		Знать организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения с заболеваниями кожи, методику оказания помощи при заболеваниях кожи.	собеседование
					Уметь использовать знания по проведению противоэпидемических мероприятий.	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть методами, обеспечивающими защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.	решение проблемно-ситуационных задач
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Продвинутый		методику сбора и медико-статистического анализа информации о кожных и венерических заболеваниях	собеседование
					осуществлять методику сбора и медико-статистического анализа информации о кожных и венерических заболеваниях	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть методами сбора медико-статистических данных и расчёт показателей заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, передающимися преимущественно половым путём; методами сравнительного анализа показателей заболеваемости	решение проблемно-ситуационных задач

					<p>болезнями кожи и инфекциями, передающимися преимущественно половым путём; методами оценки динамики заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, передающимися преимущественно половым путём; применить на практике методику сбора и медико-статистического анализа информации кожных и венерических заболеваниях.</p>	
8	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	Продвинутый		<p>Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями кожи, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической</p>	<p>собеседование</p>

					<p>медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями кожи грибковой этиологии, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; клинические проявления эритродермий, требующих неотложной помощи; клинических проявлений неотложных состояний при аутоиммунных дерматозах (вульгарной пузырчатке, остром</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>генерализованном пустулёзном псориазе); неотложные состояния при инфекционных дерматозах (герпетическая экзема Капоши, стафилококковый синдром обожжённой кожи; диссеминированная гонококковая инфекция); современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей, страдающих заболеваниями дерматовенерологического профиля, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; спектр дерматозов, ассоциированных с беременностью; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых при дерматозах бе</p>		
				<p>Уметь</p>	<p>Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма беременной женщины</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>для своевременной диагностики заболеваний и состояний дерматовенерологического профиля; уметь оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клиничко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния детского организма для своевременной диагностики заболеваний и состояний дерматовенерологического профиля; уметь оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>данных основных и дополнительных методов исследования; определять клинические проявления опухолевых заболеваний кожи; владеть методами обследования; определять клинические симптомы анафилактического шока, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); острой крапивнице, ангионевротическом отёке; знание клинических симптомов неотложных состояний при тяжёлых аллергических реакциях с поражением кожи: острой токсидермии, синдроме Стивенса-Джонсона, синдроме Лайелла; хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, поражённых волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток); уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды; владеть методами клинического обследования микологического</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>больного; уметь диагностировать клинические проявления микозов кожи; уметь составлять план необходимого обследования и лечения микологического больного; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования;</p>	
				<p>уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток); уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды; владеть методами клинического обследования микологического больного; уметь диагностировать клинические проявления микозов кожи; уметь составлять план необходимого обследования и лечения микологического больного; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования; составлять план необходимого</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>обследования и лечения больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи;</p> <p>Уметь интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи;</p> <p>уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстилляцию лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; уметь взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>инстилляций лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь составлять план необходимого обследования и лечения венерического больного; уметь интерпретировать результаты серологического обследования; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования, используемых в диагностике венерических болезней; владеть методами взятия патологического материала от больных</p>	
				<p>уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток); уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды; владеть методами клинического обследования микологического</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>больного; уметь диагностировать клинические проявления микозов кожи; уметь составлять план необходимого обследования и лечения микологического больного; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования; составлять план необходимого обследования и лечения больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; Уметь интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстилляцию лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; уметь взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстилляцию лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь составлять план необходимого обследования и лечения венерического больного; уметь интерпретировать результаты серологического обследования; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования, используемых в диагностике венерических болезней; владеть методами взятия патологического материала от больных</p>	
			Владеть	<p>Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при кожных заболеваниях; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней; методами клинического обследования пациентов по органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценивать данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи; методом сбора патологического материала от больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; уметь воспроизводить симптом зонда А.И. Пospelова; владеть методами инструментального исследования покровных тканей человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы); владеть методами клинического обследования дерматологического больного; уметь диагностировать клинические</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>проявления кожных заболеваний; владеть методами взятия патологического материала от больных; владеть методами люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда</p>	
				<p>владеть методом выполнения йодной пробы; уметь диагностировать и дифференцировать клинические проявления заболеваний кожи у детей; уметь интерпретировать результаты лабораторного исследования у детей с кожными заболеваниями; владеть методом воспроизведения симптома Унны; уметь формулировать диагноз, используя Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеть методами клинического обследования пациентов по органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация); оценивать данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи; владеть методами клинического обследования венерического больного; уметь диагностировать</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

				<p>клинические проявления венерических заболеваний; методами физикального обследования и клинико-морфологическим анализом, методами забора материала для морфологического исследования (мазки-отпечатки, соскобы, пункция); выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; уметь обобщать и правильно оценивать результаты лабораторно-инструментальных методов обследования, владеть методами обследования, позволяющими диагностировать или исключить онкологические заболевания кожи.</p>	
				<p>Владеть методами физикального обследования и клинико-морфологическим анализом, методами забора материала для морфологического исследования (мазки-отпечатки, соскобы, пункция); выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; уметь обобщать и правильно оценивать результаты лабораторно-инструментальных</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>методов обследования, владеть методами обследования, позволяющими диагностировать или исключить онкологические заболевания кожи; методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях дерматовенерологичес кого профиля у пациентов детского возраста; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней; методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях дерматовенерологичес кого профиля беременных; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациенткам на основании</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					Международной классификации болезней.	
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Продвинутый		Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам; основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в микологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам; основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в микологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным	собеседование

				<p>стандартам; основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в детской дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам; основные характеристики лекарственных препаратов, используемых при заболеваниях кожи у беременных женщин, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.</p>	
				<p>Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					<p>встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; составлять план необходимого обследования и лечения пациентов дерматовенерологического профиля; уметь выписывать и оформлять рецепты основных лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии; определение показаний и противопоказаний к проведению фототерапии; владеть методами внутридермальных инъекций; выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях,</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств.	
				<p>Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при микозах; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной</p>	решение проблемно-ситуационных задач

					<p>помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения; знаниями стандартов и алгоритмов оказания неотложной помощи пациентам дерматовенерологического профиля; знание алгоритмов оказания неотложной помощи в ситуациях, угрожающих жизни.</p>	
1 0	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Продвинутый		Знать алгоритм оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	собеседование
					оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе быть готовым к участию в медицинской эвакуации.	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть алгоритмами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	решение проблемно-ситуационных задач

1 1	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Продвинутый	Знать	<p>Знать механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек грибковой этиологии; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению при дерматовенерологических заболеваниях, возникающих в детском возрасте.</p>	<p>собеседование</p>
<p>Уметь использовать знания по профилактике заболеваний кожи и инфекциях, передающихся преимущественно половым путём у детей и обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических</p>					<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>	

					<p>синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов; определять показания к проведению медицинской реабилитации; определять показания к проведению трудовой реабилитации; разработка индивидуальных программ реабилитации; определять объем реабилитационных мероприятий для больных дерматовенерологической патологией; определять показания к проведению немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физической культуры; определять показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению; использовать знания по профилактике грибковых заболеваний кожи и обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов; использовать знания по профилактике инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов.</p>	
				<p>Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач</p>

					коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов детского возраста.	
1 2	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Продвинутый		методы организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению кожных и венерических заболеваний)	собеседование
					уметь организовать санитарно-просветительскую работу (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций, передающихся преимущественно половым путём и заболеваний кожи).	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть методами организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций,	решение проблемно-ситуационных задач

					передающихся преимущественно половым путём и заболеваний кожи).	
1 3	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Продвинутый		Знать методологию клинической диагностики в дерматовенерологии; основные принципы дифференциальной диагностики кожных болезней	собеседование
					Уметь анализировать и систематизировать клинические данные, выдвигать диагностическую формулу на основе методов обоснования и дифференциации, устанавливать причинно-следственные связи на основе анализа и синтеза клинических данных	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть методами поиска, систематизации и анализа клинической и научной информации и нормативно-правовых актов для решения учебных и профессиональных задач	решение проблемно-ситуационных задач
1 4	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Продвинутый		психолого-педагогические основы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	собеседование
					Уметь организовать работу в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	решение проблемно-ситуационных задач

				Владеть	Владеть навыками организатора, толерантного отношения к сотрудникам	решение проблемно-ситуационных задач
1 5	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Продвинутый		программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	собеседование
					Принимать участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	решение проблемно-ситуационных задач
					Владеть навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также	решение проблемно-ситуационных задач

					по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование
--	--	--	--	--	--

4. Содержание государственной итоговой аттестации по этапам

№ п/п	Наименование модуля дисциплины	Трудоемкость модуля		Содержание модуля	
		з.е.	часы		
1	Сдача практических навыков	01,5 0	54,00	1	Оценка уровня и качества освоения практических навыков-первый этап итоговой государственной аттестации. Оцениваются навыки соответствующие квалификационным характеристикам врача-дерматовенеролога. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, решение проблемно-ситуационных задач, владение манипуляциями. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются по пятибалльной системе. При оценке "неудовлетворительно" клинический ординатор не допускается к следующему этапу.
2	Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам	01,5 0	54,00	2	Заключительное собеседование-этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача-дерматовенеролога. Результаты оцениваются по пятибалльной системе.

5. Перечень учебно-методического обеспечения государственной итоговой аттестации

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для проведения государственной итоговой аттестации

Основная литература

1. Бутов Ю.С., Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4159-6 - Режим доступа:
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html>
2. Бутов Ю. С., Дерматовенерология [Электронный ресурс] / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потехаев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4078-0 - Режим доступа:
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html>

Дополнительная литература

1. Кошкин С.В., Атлас-справочник по дерматовенерологии [Электронный ресурс] / С. В. Кошкин, Т. В. Чермных. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5765-8 - Режим доступа:
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html>
2. Халдин А. А. Герпес-вирусные поражения кожи и слизистых : (простой и опоясывающий герпес): учеб.-метод. пособие для врачей / А. А. Халдин, А. В. Молочков ; МНИКИ им. М. Ф.

Владимирского , каф. кожных и венерических болезней. - М. : ООО "Типография " Мосполиграф", 2013. - 50 с. (Шифр 616.56(075.8)/X 17-206304)

3. Буллезные дерматозы. Модуль / В.В. Чеботарев, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-1509.html>
4. Уайт Г. Атлас по дерматологии : атлас / Г. Уайт ; ред.: О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 384 с. : ил. (Шифр 616.5(084)/У 13-208762)
5. Молочкова Ю.В., Дерматология. Краткий справочник [Электронный ресурс] / Ю.В. Молочкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. (Серия "Библиотека врача общей практики" /под ред. Б. В. Агафонова) - ISBN 978-5-9704-3948-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439487.html>

Программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security
4. Свободный пакет офисных приложений Apache OpenOffice

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике государственной итоговой аттестации

1. Информационно-аналитическая система «SCIENCE INDEX» <https://elibrary.ru/>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
3. Центральная научная медицинская библиотека МГМУ им. И.М.Сеченова <http://www.scsml.rssi.ru>
4. Национальный альянс дерматологов и косметологов: <http://www.nadc.ru>
5. <https://mkb-10.com/>

Ресурсы библиотеки ОпГМУ

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОпГМУ <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
3. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» Электронная библиотека медицинского колледжа <http://www.medcollegelib.ru/>
4. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
5. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>
6. «Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru>
7. Болезни кожи и инфекции, передаваемые половым путем : справочник / Ю. К. Скрипкин [и др.]. - М. : МИА, 2006. - 544 с. (Шифр 616.5(083)/Б 79-056573)
8. Справочник по кожным и венерическим заболеваниям : справочное издание / А. Н. Родионов. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2005. - 464 с. - (Спутник врача). (Шифр 616.5(083)/Р 60-537634)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ К ГИА

по специальности

31.08.32 Дерматовенерология

1. Пояснительная записка

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по специальности и состоит из двух аттестационных испытаний: сдачи практических навыков и экзамена в устной форме по экзаменационным билетам.

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие учебный план образовательной программы.

Уровень практических навыков оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

К экзаменационному собеседованию по специальности допускается обучающийся успешно прошедший сдачу практических навыков.

Обучающиеся, не сдавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче экзамена в устной форме по экзаменационным билетам не допускаются.

Экзаменационное собеседование по специальности проводится как в устной, так и в письменной форме по билетам. Билеты утверждаются деканом факультета Подготовки кадров высшей квалификации и обновляются не реже одного раза в два года.

Целью проведения государственной итоговой аттестации является овладение, закрепление и систематизация знаний по эпидемиологии, этиопатогенезу, клинике, диагностике заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем; приобретение навыков учета и регистрации заразных кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем; приобретение знаний алгоритмов профилактических мероприятий в очагах заразных кожных болезней и при инфекциях, передающихся половым путем; приобретение навыков оценки результатов предварительных и периодических осмотров населения; формирование навыков владения нормативной, справочной и научной литературой для решения профессиональных задач.

2. Содержание заданий для ГИА

Содержание заданий для этапов государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине представлено *в фонде оценочных средств по дисциплине*, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно - методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

3. Методические указания по выполнению заданий для ГИА по дисциплине дерматовенерология

Методические указания обучающимся по подготовке к практическим навыкам

Сдача практических навыков – форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

При разработке устного ответа на втором этапе ГИА можно использовать классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.
2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.
3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.

4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).

5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

Рекомендации по построению композиции устного ответа:

1. Во введении следует:

- привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;
- объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;
- установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;
- показать её социальную, научную или практическую значимость;
- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

- сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;
- сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;
- сформулировать заключение в общем виде;
- указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.

4. В заключении целесообразно:

- обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;
- обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

4. Критерии оценивания результатов ГИА

Критерии оценивания выполненных заданий представлены *в фонде оценочных средств для проведения ГИА по дисциплине*, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

по специальности

31.08.32 Дерматовенерология

Является частью образовательной программы высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.32. «Дерматовенерология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для итогового контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на государственной итоговой аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для государственной итоговой аттестации соответствуют форме государственной итоговой аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

ПК-3 – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.

ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации.

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Оценочные материалы

I этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 22 лет, студент, обратился к дерматовенерологу с жалобами на выделения из уретры, дискомфорт при мочеиспускании, покраснение глаз, ощущение сухости в глазах, слизисто-гнойное отделяемое из глаз. Из анамнеза известно, что пациент находится на лечении у офтальмолога с диагнозом острый гнойный конъюнктивит. При осмотре: гиперемия и отечность конъюнктивы глаз, скудное слизисто-гнойное отделяемое в углах глаз; кожный покров свободен от высыпаний; половые органы развиты нормально. Губки наружного отверстия уретры инфильтрированы, слизистая оболочка наружного отверстия мочеиспускательного канала отечна и гиперемирована, выделения скудные гнойные. Органы мошонки в норме.

Предположите этиологию описанных патологических изменений. Сформулируйте возможные диагнозы? Какие методы позволяют провести дифференциальный диагноз и установить этиологию заболевания? Какие профилактические мероприятия необходимы после установления диагноза.

Задача 2

На прием к гинекологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на пенистые выделения из половых путей с неприятным запахом; зуд и жжение в области половых органов, жжение при мочеиспускании. При осмотре: слизистая оболочка вульвы и влагалища отечна и гиперемирована, отмечаются петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки, имеются выделения серо-желтого цвета, пенистые, с

неприятным запахом. При микроскопическом исследовании нативного препарата из отделяемого влагалища обнаружены подвижные организмы грушевидной формы.

Поставьте диагноз, назовите возбудителя болезни. В каких случаях рекомендуется проводить диагностику этого заболевания для профилактики возможных осложнений?

Задача 3

У новорожденного ребенка на второй день жизни появилось первоначально прозрачное водянистое конъюнктивальное отделяемое, которое вскоре приобрело гнойно-геморрагический характер. Ребенок рожден женщиной, доставленной в акушерский стационар без документов.

Предположите диагноз у новорожденного, какими лабораторными методами его можно доказать. Каковы мероприятия по профилактике описанного заболевания в данном случае?

Задача 4

На прием дерматовенеролога обратился мужчина 26 лет с жалобами на множественные высыпания на коже и слизистых наружных половых органов, сопровождающиеся зудом, парестезиями, болезненностью во время половых контактов. При осмотре на слизистой оболочке внутреннего листка крайней плоти, головки полового члена, наружного отверстия мочеиспускательного канала, коже перианальной области имеются серовато-красные папилломатозные разрастания по виду напоминающие цветную капусту.

Предположите диагноз. Какова этиология заболевания? Какие методы необходимы для его диагностики. Какие осложнения возможны у пациента и его половых партнеров? Какова профилактика?

Задача 5

Девочка 3 лет на приеме у педиатра. Неделю назад прибыли из Казахстана. Готовят документы для получения вида на жительство. Состояние средней тяжести. Кожа, слизистые полости рта, конъюнктивы бледные. Подкожно-жировая клетчатка истончена, тургор тканей и мышечный тонус снижены. Отмечается деформация носа «седловидный» нос, утолщение грудинного конца правой ключицы, утолщение коленных суставов (из анамнеза известно, что ребенок никогда не ходил), отмечается болезненность при перкуссии костей и при опоре на них. Живот увеличен в объеме, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка не пальпируется. Множественный кариес. В общем анализе крови: Нв – 23 г/л; Эр – $0,25 \times 10^{12}/л$; L – $25,9 \times 10^9 /л$; п – 18 %; с – 74 %; л – 7 %; м – 1 %; СОЭ – 54 мм/час. Результат ИФА на сифилис у матери положительный. УЗИ брюшной полости: гепатомегалия. Консультирована окулистом: выявлен хориоретинит слева. Рентгенологическое исследование нижних конечностей в прямой проекции

дистальных эпифизов обеих бедренных костей краевые дефекты, окруженные склеротическим валиком с неровным контуром. Рентгенография локтевых суставов в проекции проксимальной трети обеих локтевых костей определяются участки разрежения костной ткани, овальной формы, длинная ось которых совпадает с длинной осью кости. На правой локтевой кости два изолированных участка размером 30×5 мм и 10×1 мм; с краевым расположением большого участка с истончением кортикального слоя по латеральному контуру локтевой кости. Слева определяется один участок разрежения размером 12×3 мм. Так же имеется утолщение средней трети диафиза лучевой кости справа.

Предположите диагноз. Предположите заболевание у родителей девочки. Возможно ли получение вида на жительство в Российской Федерации при подтверждении данного заболевания у членов этой семьи?

Задача 6

На осмотре новорожденный в возрасте 2 дней. Родилась в срок 37 недель, массой 2200, длиной 43 см. Ребенок в тяжелом состоянии с проявлениями желтухи и гепатоспленомегалии, признаками задержки внутриутробного развития. Кожный покров грязно-желтушной окраски, носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. Одышка с участием вспомогательных мышц. Живот увеличен, печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, селезенка – на 2 см. Моча интенсивно окрашена. В общем анализе крови лейкопения, гемоглобин 75 г/л. Биохимические показатели: общий билирубин 324 мкмоль/л, прямой билирубин 207 мкмоль/л, АЛАТ 1400 нмоль/л·с. Моча на уробилин положительная, кал на стеркобилиноген – отрицательный. На рентгенограммах трубчатых костей остеохондриты II – III степени, с наибольшей выраженностью в проксимальном конце правой бедренной кости (4 мм). Зона просветления между костями и зоной обызвествления с зубчатым контуром. Серологические реакции: РМП резко положительная, ИФА положительный, РИФ_{abc} положительная.

Предположите диагноз. Какие изменения подтверждают диагноз? Какова профилактика этого заболевания.

Задача 7

Пациентка 14 лет, находится в детском отделении с диагнозом: ОРВИ, хронический бронхит. Осмотрена дерматовенерологом: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожный покров бледный. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отмечается микроцефалия, голова имеет долихоцефальную форму. Дыхание через нос свободное, границы легких в пределах возрастной нормы. Дыхание жесткое, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/100 мм. рт. ст. Язык чистый. Зев гиперемирован. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Со стороны ЦНС очаговой симптоматики не выявлено, менингеальных знаков нет. Со слов пациентки

известно, что в возрасте 3 лет была оформлена в детский дом, при обследовании перед поступлением в детский дом РМП отрицательная. Сведения о родителях отсутствуют. Локальный статус: имеется диастема Гоше, верхние средние резцы имеют форму долота и полулунную выемку по свободному краю, высокое готическое небо, аксифоидия, саблевидные голени. Кожа туловища конечностей, волосистой части головы, видимые слизистые свободны от высыпаний. Рентгенологическое исследование трубчатых костей верхних и нижних конечностей. Правые и левые большеберцовые и малоберцовые кости обеих нижних конечностей саблевидной формы, искривлены кпереди, на передних поверхностях правой и левой большеберцовой и малоберцовой костей вдоль всего диафиза отмечается широкая лента диффузно оссифицированного периоста, отделенного от коркового слоя узкой полоской просветления необыкновенного периоста. В мозговом слое имеются остеосклеротические тяжи неравномерной плотности. На передних поверхностях лучевой и локтевой костей вдоль всего диафиза имеются тонкие периостальные наложения. ОАК и ОАМ, биохимический анализ крови в пределах нормы. Серологические реакции: РМП отрицательная, ИФА и РПГА на сифилис положительные. *Предположите диагноз. Какие специалисты должны осмотреть пациентку? Какие мероприятия должны быть проведены в данном случае?*

Задача 8

В результате проведенного периодического медицинского осмотра у воспитателя детского дома был получен положительный результат РМП. При осмотре на коже ладоней и подошв плоские фиолетово-розового цвета папулы диаметром до 1,0 см с периферическим шелушением. Из анамнеза: случайная незащищенная половая связь 10 месяцев назад.

Каков предварительный диагноз?

Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?

Какие профилактические и организационные мероприятия следует провести?

Задача 9

Хирург во время длительной экстренной операции случайно повредил перчатку и порезал кожу пальца. На следующий день был получен положительный результат ИФА на сифилис у прооперированного пациента.

Что необходимо сделать для профилактики сифилиса у хирурга?

Предположите возможный ход развития сифилиса в случае, если профилактические мероприятия проведены не будут.

Задача 10

На прием к хирургу обратился врач-стоматолог с жалобами на высыпания на коже указательного пальца, сопровождающиеся пульсирующими болями, усиливающимися при движении. Болен в течение 3 недель. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад при

санировании ротовой полости пациента порвалась перчатка. Объективно: кожный патологический процесс локализован на коже латеральной поверхности дистальной фаланги правого указательного пальца, Пораженная фаланга отечная, уплотненная, булабовидной формы, кожа над ней темно-красного цвета, на этом фоне имеется язва с извилистыми нависающими краями, дно которой покрыто гнойно-некротическими массами. Локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, пальпация их болезненна.

Предположите диагноз.

Какими лабораторными методами его можно подтвердить?

Когда врач-стоматолог может быть допущен к работе?

Задача 11

Мужчина 28 лет приглашен на прием дерматовенеролога как половой контакт женщины, находящейся на лечении с диагнозом сифилис вторичный кожи и слизистых. Из анамнеза установлено, что с момента полового контакта с пациенткой прошло 3,5 месяца.

Каковы профилактические мероприятия в представленном клиническом случае?

Задача 12

При обязательном периодическом профилактическом осмотре у медицинской сестры перинатального центра были получены следующие результаты обследования: при микроскопии мазков соскобов из уретры обнаружено более 10 полиморфноядерных лейкоцитов в поле зрения, из цервикального канала – более 10 полиморфноядерных лейкоцитов в поле зрения. При посеве на элективную питательную среду обычно через 2 суток выросли слегка мутные, бесцветные колонии, округлых очертаний с ровными краями. Колонии оксидазоположительные, ферментируют глюкозу. При микроскопическом исследовании мазков полученной культуры, окрашенных по Граму, были выявлены парные и отдельно расположенные кокки, как в скоплениях, так и расположенные беспорядочно.

Каков диагноз? Какие меры профилактики следует применить в данном случае? Когда пациентка может быть допущена к работе?

Задача 13

Пациент 25 лет, работает инструктором по плаванию в детском бассейне, обратился с жалобами на гнойные выделения из уретры, резь и жжение при мочеиспускании. Из анамнеза известно, что болен в течение 5 дней, заболевание связывает со случайной половой связью с незнакомой женщиной. При осмотре: половые органы развиты нормально. Губки наружного отверстия уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные гнойные. Органы мошонки в норме. При микроскопии отделяемого (соскоба) из

уретры, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму. В мазках, окрашенных метиленовым синим, видны четко очерченные темно-синего цвета диплококки, расположенные внутриклеточно в полиморфноядерных лейкоцитах, в слизи и на эпителиальных клетках; большое количество полиморфноядерных лейкоцитов. В мазках, окрашенных по Граму, оранжево-красного цвета диплококки расположены в лейкоцитах, в слизи и на эпителиальных клетках.

Поставьте диагноз. Какие клиничко-лабораторные данные какого заболевания описаны? Может ли пациент быть допущен к работе?

Задача 14

Пациентка 20 лет, поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью на сроке беременности 26 недель. Пациентка безработная, не замужем, беременность нежеланная, на учете по беременности не состояла. РМП резко положительная, результат ИФА на сифилис положительный. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, на коже туловища гипопигментированные пятна неправильных очертаний, размерами от 0,3 до 1,3 см в диаметре преимущественно на коже живота, в области грудной клетки и на задней поверхности шеи. Видимые слизистые свободны от высыпаний, придатки кожи – без особенностей. В ходе преждевременных родов отошли светлые околоплодные воды до 2,5 л, родился недоношенный плод женского пола массой 980 г, длиной 36 см с единичными вдохами и единичными сокращениями сердца живот плода резко увеличен, на коже живота выраженная венозная сеть. Послед родился самостоятельно, рыхлый, гипертрофированный, массой 500 г. При вскрытии трупа плода установлено: масса плода 975 г, длина 36 см, окружность головы 26 см, грудной клетки 23 см, живота 30 см. В животе 350 мл прозрачной жидкости; масса печени 205 г (в 5 раз превышает норму), селезенки – 40 г (в 20 раз превышает норму). При исследовании плаценты выявлены крупные ворсины с гиповаскуляризацией, серозный хориоамнионит, продуктивный васкулит в сосудах ворсин. При гистологическом исследовании ткани печени – дольки мелкие, некроз части гепатоцитов, широкие прослойки соединительной ткани; селезенки – фолликулы мелкие, в небольшом количестве, выраженное полнокровие; надпочечников – капсула утолщена, гиперплазия коры, кровоизлияния в мозговой слой.

Предположите диагноз у матери и плода. Назовите меры профилактики заболевания плода.

Задача 15

Пациентка 24 лет, сельская жительница, наблюдается у гинеколога после позднего выкидыша, при обследовании результат РМП оказался сомнительным. Направлена к дерматовенерологу на обследование. При сборе анамнеза выяснилось, что с раннего детства пациентка страдает сниженным слухом, обращали на себя внимание некоторая гнусавость голоса и отставание в общем развитии. При клиничко-серологическом

обследовании выявлены следующие результаты: РМП сомнительная, ИФА – положительный, РПГА – положительная. Status localis: кожный патологический процесс локализованный, представлен множественными втянутыми «лучистыми» рубцами в углах рта. Пациентка консультирована оториноларингологом, рентгенологом, терапевтом, гинекологом. Заключение оториноларинголога: хронический двусторонний неврит слуховых нервов; мезотимпанит. Оптические среды глаза и глазное дно без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки выявила нечеткость контуров мечевидного отростка, значительное утолщение грудинного конца правой ключицы. Неврологический статус характеризовался отсутствием выраженной патологии в черепно-мозговой иннервации наряду со слабым общим развитием больной как личности.

Предположите диагноз? Какие признаки на него указывают? Объясните возможную причину позднего выкидыша у пациентки.

Задача 16

Пациентка 15 лет поступила на стационарное лечение в офтальмологическое отделение с жалобами на светобоязнь, слезотечение, боль в глазах, снижение зрения. Из анамнеза: родилась от второй беременности, в срок, доношенным ребенком, росла и развивалась нормально. Окончила 9 классов, училась хорошо. Менструации с 13 лет по 3 – 4 дня, через 28 – 30 дней, безболезненные. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний. При осмотре отмечены изменения верхних средних резцов, которые имели бочкообразную форму, на их режущем крае отмечены полулунные выемки, узкое высокое небо, аксифоидия. Консультация окулиста: Правый глаз: светобоязнь, слезотечение, смешанная инъеция, роговица тусклая, отечная, точечные инфильтраты в оптической зоне; сосуды врастают в роговицу по лимбу на всем протяжении; состояние глубжележащих отделов определить не удастся из-за помутнения роговицы: острота зрения 0,3. Левый глаз: блефароспазм, резкая смешанная инъеция, роговица диффузно мутная, отечная, точечные инфильтраты в оптической зоне и нижнем сегменте; сосуды врастают в роговицу по лимбу на всем протяжении, часть их доходит до зрачковой области; установить состояние передней камеры и радужной оболочки не удастся из-за помутнения роговицы; острота зрения 0,01.

Предположите диагноз? Какие исследования следует провести для его подтверждения?

Задача 17

Пациентка К., 1973 г.р. Направлена на прием к дерматовенерологу гинекологом женской консультации. Жалоб не предъявляет. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: живет с сожителем в течение 3 лет, последняя половая связь с ним 2 недели назад, случайные половые контакты отрицает. Имеет дочь 5 лет. В медицинской книжке результат ИФА на сифилис отрицательный по данным профилактического осмотра 1,5 года назад. Работает нянечкой в детском саду. Объективно: Кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний, наружные половые органы свободны от высыпаний,

шейка матки не эрозирована, отделяемое скудное, слизистое. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Результаты обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:16

ИФА положительный, КП 13,8

РПГА положительная.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие профилактические и организационные мероприятия необходимо провести?

Задача 18

Пациент 22 лет, рабочий молокозавода приглашен на обследование в кожно-венерологический диспансер как половой контакт больной, состоящей на учете с диагнозом сифилис вторичный кожи и слизистых. При очередном периодическом медицинском осмотре 11 месяцев назад результат ИФА на сифилис отрицательный. Объективно: кожный патологический процесс локализован к коже боковых и задней поверхностей шеи, передней поверхности подмышечных впадин, живота и поясничной области располагаются множественные очаги гиперпигментации, чередующиеся с участками светлой кожи. На головке полового члена имеется рубец. Определяется полиаденит. Серологическое обследование: РМП положительная, титр 1: 32, ИФА на сифилис положительный.

Поставьте диагноз.

Какие организационные мероприятия необходимы?

Когда возможен допуск к работе в подобных случаях?

С какой частотой должны обследоваться работники молокозавода на сифилис?

Задача 19

На прием к дерматовенерологу обратилась пациентка 25 лет, медсестра детской поликлиники с жалобами на распространенные высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. Половой анамнез: пациентка не замужем, последняя половая связь со знакомым 3 месяца назад. При осмотре: на слизистой оболочке рта в области мягкого неба справа и слева от дужек миндалин застойная гиперемия с четкими границами, на коже живота, боковых поверхностей туловища обильная розового цвета, не сливающаяся, не шелушащаяся розеолезная сыпь до 1,5 см в диаметре. На коже ладоней, подошв, межфаланговых и пястно-фаланговых суставов множественные не сливающиеся лентикулярные папулы розовато-желтоватого цвета с плотным инфильтратом в основании, на периферии папул отмечается скопление плотных, с трудом отделяющихся чешуек.

Каков предполагаемый диагноз?

Какие методы необходимо применить для его подтверждения?

Когда возможен допуск к работе в подобных случаях?

Задача 20

Пациент Э., 1991 г.р. В феврале 2018 г. направлен дерматовенерологом поликлиники, РМП положительная. Жалобы на высыпания на половом члене, сопровождающиеся зудом и жжением в течение 2-3 недель. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: Случайная незащищенная половая связь в мае 2016 г. Туберкулез, гепатиты, ВИЧ отрицает. Гемотрансфузий не было. Объективно: На коже ствола полового члена плоские папулы, на коже ладоней и подошв плоские розовые папулы диаметром до 1,0 см с периферическим шелушением.

Результаты серологического обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:64

ИФА на сифилис положительный, КП 12,3

Через неделю:

РМП резкоположительная, титр 1:128

ИФА на сифилис положительный КП 11,5

РПГА слположительная.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 21

Пациентка Б., 1979 г.р. Пришла на прием как половой контакт пациента Ф, 1976 г.р. Жалоб нет. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: В браке 10 лет, последняя половая связь с мужем 4 месяца назад. Б-3, Р-3, А-0. Объективно: Кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Результаты серологического обследования:

РМП слабоположительная

ИФА на сифилис положительный, КП 15,5

РПГА слабоположительная.

Результаты обследования через неделю:

РМП слабоположительная

ИФА на сифилис положительный, КП 13,3

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 22

Пациентка К., 1973 г.р. Направлена на прием к дерматовенерологу гинекологом женской консультации. Жалоб не предъявляет. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: живет с сожителем 10 лет, 2 недели назад половая связь с сожителем, случайные половые контакты отрицает в течении 5 лет. Объективно: Кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний, наружные половые органы свободны от высыпаний, шейка матки не эрозирована, отделяемое скудное, слизистое. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Результаты обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:8

ИФА положительный, КП13,8

РПГА положительная.

В соскобе из цервикального канала обнаружены трихоманады.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 23

Пациент Г., 1973 г.р. Был на приеме у врача дерматовенеролога, РМП положительная. Жалобы на высыпания на половом члене. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: 12 лет в гражданском браке, 1 месяц назад был половой контакт с женой, 2 недели назад со знакомой (встречается 6 месяцев), до нее встречался с другой женщиной в течение 2 лет. У жены РМП и ИФА на сифилис отрицательные. Туберкулез, гепатиты, ВИЧ-инфекцию отрицает, гемотрансфузия в 2001 г. по поводу ожоговой болезни. Объективно: На коже полового члена язва округлой формы, диаметром 2,0 см, с подрывными краями, гнойным отделяемым, в основании пальпируется уплотнение. Паховые лимфатические узлы увеличены, диаметром до 1 см, безболезненные, плотно-эластические.

Результаты серологического обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:8

ИФА на сифилис положительный, КП 2,5

В соскобе с язвенного дефекта на половом члене обнаружены *T.pallidum*.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 24

Пациентка Л., 1979 г.р. направлена на прием к дерматовенерологу гинекологом женской консультации, при обследовании перед медицинским абортom выявлен положительный ИФА. Жалобы не предъявляет. Анамнез: более 20 лет назад болела сифилисом, состояла на учете, со слов с учета снята. Половой анамнез: Не замужем. Постоянного полового партнера нет. 1 месяц назад была случайная половая связь. Б - 4, Р - 1 (сын 11 лет), А - 3. Со слов в анамнезе трихомониаз. Объективно: кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний. Осмотр на гинекологическом кресле: слизистая преддверия влагалища не гиперемирована, патологических высыпаний нет, свободных выделений из влагалища нет, уретра не изменена, матки без особенностей, из цервикального канала скудные выделения белого цвета.

Результаты серологического обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:2

ИФА положительный, КП 7,9

РПГА положительная

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 25

Пациент Б., 1969 г.р. Направлен на прием к врачу дерматовенерологу травматологом. При обследовании перед операцией эндопротезирования левого тазобедренного сустава выявлен положительный ИФА на сифилис. Жалоб не предъявляет. Половой анамнез: женат 10 лет, до брака были случайные связи (кратковременные отношения), в браке случайные половые связи отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. При осмотре кожный покров и видимые слизистые свободны от высыпаний. В 2015 г. находился на стационарном лечении с диагнозом: Левосторонняя люмбаишалгия на фоне грыжи дисков L4/L5, L5/S1. Из амбулаторной карты: РМП отриц. от 2.12.15 г.

Результаты серологического обследования:

РМП сомнительная

ИФА на сифилис положительный, КП10,4 от 1.06.18 г.

РМП сомнительная от 14.06.18 г.

РМП слабоположительная от 15.06.18 г.

ИФА на сифилис положительный, КП 15,5

РПГА слабоположительная от 15.06.18 г.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Определите тактику ведения пациента.

В каком случае лечение будет эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 26

Пациентка Г., 1962 г.р. Пришла на прием к врачу дерматовенерологу с результатом обследования ИФА на сифилис положительный от 10.05.18 г. Жалобы: на высыпания на коже туловища около 3 недель, сопровождающиеся зудом. Сифилис в анамнезе отрицает. Половой анамнез: Не замужем. Последняя половая связь 4 месяца назад с сожителем (1 год в гражданском браке), случайные связи отрицает. У сожителя РМП резкоположительная, титр 1:16; ИФА на сифилис положительный, КП 11,8. Беременности -2, роды- 2. Туберкулез, гепатиты, ВИЧ отрицает. Гемотрансфузий не было. Хронические заболевания: перенесенный ишемический инсульт (2012 г.), желчекаменная болезнь.

Объективно: На коже груди, живота множественные розеолезные высыпания. От осмотра на гинекологическом кресле отказалась.

Результаты серологического обследования:

РМП резкоположительная, титр 1:32

ИФА на сифилис положительный, КП 11,8.

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Определите тактику ведения пациента.

При каком титре антител, и в какой срок лечение будет считаться эффективным?

Определите сроки клинико-серологического контроля.

Задача 27

В отделении сенильной деменции психиатрической больницы зарегистрировано несколько случаев чесотки.

Какие организационные и профилактические мероприятия должны быть проведены в данном случае?

Задача 28

В приемном отделении терапевтического стационара диагностирован случай чесотки.

Какие организационные и профилактические мероприятия должны быть проведены в данном случае?

Задача 29

В стационаре выявлен пациент с норвежской чесоткой.

Какие организационные и профилактические мероприятия должны быть проведены в данном случае?

Задача 30

В детском доме при профилактическом осмотре у многих воспитанников обнаружены множественные гладкие, цвета неизменной кожи или серовато-желтоватые узелки 3 – 5 мм в диаметре, в центре которых имеется пупкообразное вдавление. При сдавливании элементов пинцетом из узелков выделяется кашицеобразная масса. Субъективные ощущения отсутствуют.

Поставьте диагноз. Какова этиология заболевания? Назовите меры профилактики этого дерматоза в данном случае.

Задача 31

25-летний мужчина, гражданин Таджикистана, проживает в Российской Федерации по разрешению на временное проживание. Обратился с жалобами на высыпания, а также припухлость в области дистальных конечностей и ушей, сопровождавшихся зудом и болью, выпадение ресниц, заложенность носа. При осмотре кожный патологический процесс распространенный симметричный. На коже лица складки углублены, ресницы отсутствуют, отмечается разрежение бровей с их латеральной стороны. В области бровей и ушных раковин имеются узлы с нечеткими границами, кожа над которыми синюшно-красноватая с «ржавым» оттенком, поверхность гладкая, лоснящаяся. На коже верхних конечностей, ягодицах имеются эритематозные пятна без четких границ с «ржавым» оттенком. Шейные, подмышечные, паховые, локтевые лимфоузлы увеличены. При пальпации определяется увеличение локтевого, лучевого нервов, чувствительных при пальпации, определяемых в виде плотного «шнура». При гистологическом исследовании биоптата кожи выявлены гранулематозные инфильтраты с периневральным и периваскулярным поражением и большим количеством кислотоустойчивых бактерий.

Поставьте предварительный диагноз. Какие исследования можно провести для его подтверждения? Возможно ли продолжение проживания гражданина иностранного государства в Российской Федерации?

Задача 32

30-летняя женщина обратилась к дерматовенерологу с жалобами на распространенные высыпания, выпадение бровей, изменения кожи ушных раковин, бровей. При осмотре на коже туловища и конечностей расположены диффузные инфильтраты синюшно-буроватого цвета без четких границ, в пределах которых кожный рисунок сглажен, пушковые волосы отсутствуют, кожа имеет вид апельсиновой корки. На фоне инфильтратов имеются красновато-ржавого цвета плотно-эластической консистенции бугорки и узлы. Болевая и температурная чувствительность в области надбровных дуг, мочек ушей, на стопах, по ходу малоберцового нерва снижена. Локтевые нервы утолщены и болезненны при пальпации.

Предположите диагноз. Какой метод исследования следует провести для его подтверждения? Каков алгоритм действий при установлении диагноза лепры?

Задача 33

В родильном доме у новорожденного на 3-й день жизни вокруг пупка проявилась разлитая эритема, затем появились рассеянные пузырьные высыпания с вялой покрывкой серозно-гнойным содержимым на коже туловища и конечностей. Ладони и подошвы свободны от

высыпаний. Повысилась температура тела до 37,8°C. *Поставьте диагноз. Наметьте план профилактических и организационных мероприятий.*

Задача 34

На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет с жалобами на высыпания, сопровождающиеся незначительным зудом. Ребенок болен в течении 5 дней. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания.

Объективно: На коже подбородка на фоне эритемы имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета.

Поставьте диагноз. Каковы профилактические мероприятия?

Задача 35

В перинатальном центре у новорожденного на 10-й день жизни на коже туловища появились везикулезные элементы диаметром до 1,5 мм, первоначально наполненные серозным содержимым, они превращались в пустулы, окруженные эритематозным венчиком. Повысилась температура тела до 37,8°C. *Поставьте диагноз. Наметьте план профилактических и организационных мероприятий.*

Задача 36

На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 28 лет. Работает поваром. Жалобы на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся болью, зудом. Считает себя больной в течение 5 дней. Самостоятельно смазывала высыпания спиртовым раствором бриллиантового зеленого без эффекта. Объективно: кожный патологический процесс носит локализованный характер. Кожа околоногтевых валиков имеются фликтены, подковообразно окружающие ногтевую пластину III и IV пальцев правой кисти.

Поставьте диагноз. Каковы профилактические мероприятия?

Задача 37

В 5 классе общеобразовательной школы выявлено 3 случая микроспории волосистой части головы и 1 случай микроспории гладкой кожи.

Какие профилактические и организационные мероприятия должны быть проведены в детском саду?

Задача 38

При осмотре детей первого класса общеобразовательной у одного ребенка на волосистой части головы был выявлен очаг округлых очертаний диаметром до 3,0 см, представленный незначительной эритемой, шелушением сероватыми чешуйками, волосы в очаге обломаны на высоте 5 мм. При осмотре в лучах лампы Вуда обнаружено изумрудно-зеленое свечение, при микроскопии чешуек с очага поражения обнаружен мицелий грибов, микроскопии волос – поражение по типу *ectothrix*. Микологическое исследование выявило быстро растущие на среде пушистые белые колонии.

Каков диагноз? Кто является источником заражения, и какой инкубационный период при этом заболевании?

Какие профилактические и организационные мероприятия должны быть проведены?

Задача 39

При проведении обязательного предварительного медицинского осмотра инженера-технолога перед поступлением на работу в гальванический цех, было выявлено наличие в анамнезе хронического кожного заболевания, которое обостряется до 2 раз в год преимущественно в холодное время года. При осмотре кожный патологический процесс локализован на коже волосистой части головы, где имеются немногочисленные рассеянные лентикулярные папулы розового цвета, покрытые серебристым шелушением, бляшка розового цвета, покрытая серебристыми легко осыпающимися чешуйками. При послойном поскабливании папулы выявлены феномены «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровяной росы».

Поставьте диагноз.

Имеются ли медицинские противопоказания для выполнения указанных работ?

Задача 40

У грузчика мебельного магазина на коже ладоней располагаются образования желтовато-серого цвета, округлой формы, размером около 2 см в диаметре, существующие несколько лет. В первые годы работы высыпания регрессировали в период отпуска, в последние годы сохраняются постоянно.

Как можно классифицировать описанные изменения?

Являются ли они медицинским противопоказанием для работы?

Задача 41

При периодическом осмотре электросварщиков предприятия были выявлены следующие изменения кожи: участки гиперпигментации на коже лица, кистей, предплечий, точечные и линейные рубцы.

Как классифицировать выявленные изменения?

Являются ли выявленные изменения медицинским противопоказанием к выполнению электросварочных работ?

Задача 42

При осмотре детей в детском саду у ребенка на волосистой части головы был выявлен очаг округлых очертаний диаметром до 2,5 см в пределах которого отмечались обломанные волосы высотой до 1 - 2 мм, мелкопластинчатое шелушение. Осмотрена дерматовенерологом, свечения в лучах лампы Вуда не было, при микроскопии чешуек с очага поражения обнаружен мицелий грибов, микроскопия волос – поражение по типу *endothrix*. Микологическое исследование выявило медленно растущие на среде колонии фиолетового цвета, кожистые, радиально складчатые, соответствующие *Trichophyton violaceum*.

Каков диагноз? Кто является источником заражения, и какой инкубационный период при этом заболевании?

Какие профилактические и организационные мероприятия должны быть проведены?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Поверхностная антропонозная трихофития волосистой части головы. Источником заражения является больной человек, инкубационный период 5 – 7 дней.

Необходимые мероприятия:

1. Непосредственно после выявления очага на волосистой части головы ребенка изолируют.
2. Направляют на консультацию дерматовенеролога, который подтверждает диагноз.
3. На больного трихофитией врачом-дерматовенерологом оформляется форма № 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки".
4. В журнале учета инфекционных заболеваний детского сада делается запись о случае трихофитии.
5. До выздоровления ребенка не допускают в дошкольное учреждение.
6. Не позднее чем через три часа после выявления больного проводят текущую дезинфекцию, ответственность за которую несет медицинский персонал детского сада.
7. В первые три дня после выявления больного трихофитией ребенка медицинским персоналом дошкольного учреждения осматривают всех контактных.
8. В детском саду устанавливают наблюдение за детьми с обязательным осмотром кожного покрова и волосистой части головы в течение 21 дня с периодичностью 1 – 2 раза в неделю с отметкой в документации (ведется лист наблюдения).
9. Заключительную дезинфекцию проводят после госпитализации ребенка.
10. Заявка на заключительную дезинфекцию в детском саду подается медицинским работником организации дерматовенерологического профиля.

Задача 43

В классе начальной школы выявлено 2 случая поверхностной антропонозной трихофитии волосистой части головы и 2 случая поверхностной антропонозной трихофитии гладкой кожи.

Какие профилактические и организационные мероприятия должны быть проведены в детском саду?

Задача 44

В результате обязательного предварительного медицинского осмотра работника, устраивающегося на комбинат строительных материалов, были выявлены клинико-анамнестические данные о наличии у работника хронической крапивницы с рецидивами до 4 – 5 раз в год.

Какое заключение должно быть дано по результатам медицинского осмотра?

Задача 45

При очередном периодическом профилактическом осмотре рабочих, занятых обработкой легированных сталей были выявлены сходные жалобы на сухость и стянутость кожи кистей и объективные данные: на коже межпальцевых складок кистей, ладоней, предплечий на фоне выраженной сухости кожи и неяркой эритемы, располагались сгруппированные папуловезикулезные высыпания, единичные эрозии, серозные корочки, мелкопластинчатое шелушение, трещины.

Какой диагноз можно поставить?

Какими методами можно подтвердить диагноз?

Каковы методы профилактики данного заболевания?

Задача 46

У работника газоспасательной службы диагностировано заболевание кожи, которое дебютировало с поражения слизистой оболочки полости рта в виде длительно существующих эрозий, сопровождавшихся выраженной болезненностью, ограничением приема пищи, гиперсаливацией. Позднее в патологический процесс вовлеклась кожа туловища и конечностей, где появились пузыри на фоне неизменной кожи, длительно не эпителизирующиеся болезненные эрозии, окруженные обрывками пузырьной покрышки. При потягивании на обрывки пузырьной покрышки пинцетом в сторону видимо неизменной кожи имелась отслойка эпителиального лоскута на 7 – 8 мм.

Клинические проявления какого заболевания описаны?

Какой диагностический прием использован, чем он объясняется? Какие еще симптомы будут положительны при этом заболевании? Является ли диагностированный дерматоз медицинским противопоказанием для работы в газоспасательной службе?

Задача 47

На консультацию дерматовенеролога обратился работник предприятия по производству фосфорорганических соединений. Из анамнеза известно, что на 1,5 месяца назад у него появились болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта, лечение у стоматолога оказалось безрезультатным. При осмотре: патологический процесс локализован на слизистой оболочке рта, где на фоне неизменной слизистой имеются ярко-красного цвета эрозии.

Предположите диагноз. Какие методы лабораторной диагностики следует провести для его подтверждения? Является ли установление этого диагноза противопоказанием для работы на предприятии по производству фосфорорганических соединений?

Задача 48

На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 30 лет. Работает няней в детском саду. Жалобы на высыпания на коже лица, сопровождающиеся незначительным зудом. Считает себя больной в течение 2 дней. Самостоятельно смазывала высыпания салициловым спиртом без эффекта. Объективно: кожный патологический процесс носит локализованный характер. На коже лица в области щек, подбородка на фоне разлитой эритемы множество фликтен, серозно-гнойных корочек, эрозий.

Поставьте диагноз. Каковы профилактические мероприятия?

Задача 49

У ребенка 3 лет, посещающего детский сад, появились высыпания на коже конечностей. Болен в течение 3 дней. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: кожный патологический процесс с преимущественной локализацией на коже разгибательных поверхностей конечностей, где имеются немногочисленные пузыри диаметром до 1,5 см, эрозии диаметром до 3,5 см, серозные корки.

Поставьте диагноз. Каковы профилактические мероприятия?

Задача 50

Пациентка 26 лет, проходит обследование для получения разрешения на работу в Российской Федерации. Объективно: кожный патологический процесс локализован на коже лица, преимущественно в области щек, где имеется очаг неправильной формы с четкими границами, размером от 1,3×0,8 до 4×5 см, представленный эритемой с

синеватым оттенком, инфильтрацией, единичными мягкими, безболезненными при пальпации бугорками красновато-коричневого цвета, серозно-геморрагическими корочками, участками атрофии.

Каков предположительный диагноз?

Какими специальными методами его можно подтвердить? Возможно ли получение разрешения на работу в Российской Федерации при установлении этого диагноза?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: туберкулезная волчанка. При осмотре возможно проведение витропрессии бугорков, выявляющей феномен «яблочного желе» и воспроизведение симптома Пospelова – при надавливании пуговчатым зондом на бугорок, зонд проваливается, оставляя углубление на бугорке. При подозрении на туберкулезную инфекцию пациентка направляется на обследование фтизиатра. Туберкулез относится к перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих, что является основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.

Задача 51

При очередном осмотре класса средней школы после каникул медицинской сестрой у одного учащегося были обнаружены клинические признаки чесотки.

Какие организационные и профилактические мероприятия должны быть проведены в данном случае?

Задача 52

При ежемесячном выборочном осмотре класса средней школы медицинской сестрой у трех учащихся были выявлены клинические признаки чесотки.

Какие организационные и профилактические мероприятия должны быть проведены в данном случае?

Ситуационные задачи.

Задача 1

Задача № 3.2



Условие задачи

Больная 27 лет.

Жалобы на высыпания на коже кистей, умеренный зуд, болезненность, изменение цвета и формы ногтевых пластин.

Anamnesis morbi. Больна в течение нескольких лет. Появление высыпаний связывает с контактом со средствами бытовой химии, погрешностями в диете, стрессом. Неоднократно лечилась у дерматолога (топические кортикостероиды, антигистаминные средства), с временным улучшением.

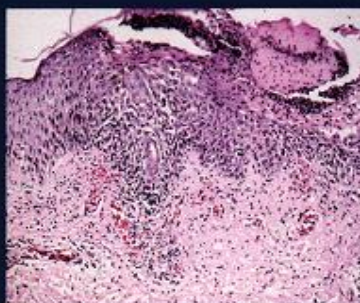
Status localis. Патологический процесс локализован на коже кистей симметрично. На ладонях очаги застойной гиперемии и инфильтрации, имеются микровезикулы, трещины, обрывки эпидермиса, эрозии, серозно-геморрагические мелкие корочки. В области пальцев кистей явления легкого гиперкератоза. Ногтевые пластинки кистей истончены, местами желтого цвета, имеется продольная исчерченность.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз?
3. Составьте план обследования больной.
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 2

Задача № 3.1



Условие задачи

Больной 46 лет обратился с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд.

Anamnesis morbi. Болен в течение 2 лет. Появление высыпаний ни с чем не связывает, сезонности не отмечает. Неоднократно лечился у дерматолога (препаратов не помнит), с временным улучшением. Увлекается рыбалкой, употребляет в пищу речную рыбу.

Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен симметричными очагами гиперемии и инфильтрации с размытыми границами на коже туловища и разгибательных поверхностей конечностей, на поверхности которых множественные везикулы, эрозии, обрывки эпидермиса, корочки серозно-геморрагического характера, эксфолиации.

Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата: в дерме периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов, эозинофилов; в эпидермисе — акантоз, гиперкератоз, паракаротоз, незначительный отек. В общем анализе крови: эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение уровня печеночных трансаминаз, билирубинемия.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимы пациенту?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 3

Задача № 4.1



Условие задачи

Женщина 28 лет обратилась с жалобами на высыпания на коже лица и тела, сильный зуд, повышение температуры тела во время высыпаний.

Anamnesis morbi. Считает себя больной три дня, когда после выпитого фруктового чая на коже появились зудящие высыпания, которые через несколько часов бесследно исчезли. Сегодня ночью высыпания появились вновь, поднялась температура до 37 °С.

Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен мономорфными высыпаниями от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в диаметре, гиперемизированными по периферии и более бледными в центре, выступающими над уровнем кожи.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент и механизм его возникновения?
3. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?
4. Назначьте лечение.

Задача 4

Задача № 4.2



Условие задачи

Больной 11 лет.

Жалобы на выраженный зуд и высыпания.

Anamnesis morbi. Болен с 6 месяцев, когда впервые родители заметили появление пятен на коже лица и туловища, которые сопровождались зудом.

Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен папулезными, эритематозными, везикулезными и пустулезными высыпаниями на фоне выраженной лихенизации и эксфолиаций.

Проведенные исследования. В сыворотке крови показатель общего IgE — 7 890 МЕ/мл.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 5

Задача № 5.1



Условие задачи

Жалобы. Больной 45 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад.

Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что высыпания на коже появились после перенесенного длительного стресса.

Status localis. При осмотре на коже туловища и конечностей расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите клинические формы данного дерматоза.
3. Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 6

Задача № 5.3



Условие задачи

Жалобы. Женщина 37 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже туловища.

Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что 2 недели назад после переохлаждения на коже верхней трети груди сначала появился единичный элемент, возвышающийся над уровнем кожи, овальной формы, после чего стали появляться новые элементы.

Status localis. При осмотре на коже туловища множественные отечные эритематозно-сквамозные пятна округлых очертаний диаметром 2–3 см. На коже верхней трети груди расположена бляшка диаметром 3 см, в центре которой отмечается шелушение.

Вопросы для контроля

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. К какой группе дерматозов относится данное заболевание?
3. Назовите алгоритм обследования пациентки.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 7

Задача № 7.2



Условие задачи

Больной 54 лет.

Жалобы на высыпания в области лица и шеи.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей.

Status localis. Патологический кожный процесс носит распространенный характер, локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какой первичный элемент при данном заболевании?
4. Назовите стадии данного заболевания.
5. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Задача 8

Задача № 7.1



Условие задачи

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на высыпания в области лица, шеи и рук и мышечную слабость.

Anamnesis morbi. Считает себя больным около полугода, когда впервые появились отеки под глазами, которые не имели тенденции к разрешению. Затем в периорбитальной области, а в последующем на коже лица возникла эритема интенсивно-лилового цвета. Около трех месяцев назад появились высыпания в виде пятен на коже тыльной поверхности пальцев кистей. Пациент обратился к дерматологу, и ему был поставлен диагноз atopический дерматит и назначено лечение антигистаминными средствами, десенсибилизирующими препаратами и топическими стероидами. После проведенного лечения в течение 1-го мес. клинического улучшения отмечено не было. Пациент сообщает о нарастающей мышечной слабости, утомляемости и постоянном субфебрилитете (37,0–37,4 °C).

Status localis. На коже лица визуализируется эритема пурпурного цвета, при пальпации кожа тестоватой консистенции. На кистях имеются пятна без четких границ цвета «гелиотропа». На дистальных фалангах указательных пальцев обеих кистей локализуются округлые безболезненные очаги размером от 0,2 до 0,4 см, розового цвета, плотные на ощупь. Отмечается лимфаденит. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия с 40 лет, аппендэктомия в 23 года.

Результаты гистологических исследований. Взята биопсия мышц.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо назначить в первую очередь?
3. Какие гистологические изменения мышечной ткани характерны для этого диагноза?
4. Какова тактика врача в отношении данного больного?

Задача 9

Задача № 6.3



Условие задачи

Больной 48 лет.

Жалобы на появление высыпаний на коже кистей, зуд.

Anamnesis morbi. Считает себя больным несколько дней, когда впервые на коже кистей появились высыпания. По рекомендации стоматолога пациент принимает сульфаниламидный препарат. Пациент отмечал аналогичные высыпания на фоне приема этого препарата несколько лет назад.

Status localis. Патологический процесс носит локализованный характер. На коже тыльной стороны кистей, пальцев несколько округлых воспалительных двухконтурных синюшно-багровых пятен с резко очерченными границами диаметром от 3 до 10 см. Периферическая зона пятен отечна, ярко-красного цвета, центральная зона темно-бурого цвета, слегка западает. Слизистая оболочка рта не поражена. На половых органах высыпаний нет. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 10

Задача № 7.3



Условие задачи

Женщина 62 лет.

Жалобы на высыпания в области живота, боковых поверхностей туловища и верхних конечностей.

Anamnesis morbi. Высыпания заметила 2 года назад, когда на животе появились синюшные пятна овальной формы. Пятна медленно увеличивались в размерах. Похожие высыпания появились на левой руке. Больная не обращалась к врачам.

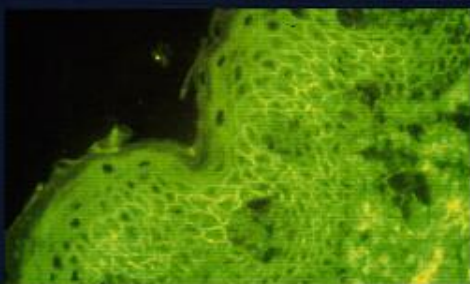
Status localis. На передней стенке живота визуализируется очаг неправильной формы 15 см на 45 см, в центре очага пальпируется уплотнение, цвет бело-желтый, с восковидным блеском. По периферии очага проходит воспалительный венчик розово-лилового цвета. В месте поражения кожа плохо собирается в складку. На внутренней поверхности локтевого сгиба определяется очаг 10 см на 8 см, с уплотнением, в центре цвет бледно-желтый, наблюдаются участки, напоминающие смятую папиросную бумагу.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите стадию этого заболевания.
3. Какие еще клинические формы этого заболевания Вам известны?
4. Какие исследования надо провести для подтверждения диагноза?
5. Предполагаемая схема лечения.

Задача 11

Задача № 8.1



Условие задачи

Больной 76 лет.

Жалобы на высыпания на коже лица и слизистой оболочке полости рта.

Anamnesis morbi. Болен около полутора лет, когда впервые отметил появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Спустя 2 месяца быстро вскрывающиеся пузыри и эрозии появились на коже лица в проекции левой скуловой кости. В течение года проводилась противогерпетическая и близкофокусная терапия с отрицательным эффектом.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже лица (нос, левая сторона височно-скуловой области) асимметрично и на слизистой оболочке полости рта. Феномен Никольского прямой и непрямой положительный.

Результаты иммуногистохимического исследования клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG в межклеточной связывающей субстанции дифференцированных слоев эпидермиса.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 12

Задача № 9.1



Условие задачи

Больная 24 лет.

Жалобы на повышенную сальность кожи лица и головы, а также появление болезненных высыпаний в области лица, плотных на ощупь, вскрывающихся с выделением желтовато-беловатой или кровянистой густой жидкости.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 лет, когда появились воспалительные высыпания на коже лица. Пациентка отмечает, что в подростковом возрасте подобных проявлений на коже не было. Заболевание протекает циклично, ухудшается после стресса, а также на фоне месячных. Получала наружную терапию топическим клиндамицином, азелаиновой кислотой и процедуры комедозэкстракции, без существенных изменений. Хирург в районной поликлинике периодически вскрывает наиболее крупные узлы.

Status localis. Патологический процесс локализуется преимущественно на коже лица, в особенности — в нижней его трети. Кожа характеризуется жирным блеском, подчеркнутыми устьями сально-волосного аппарата. Высыпания представлены в основном воспалительными узлами красновато-синюшного цвета, а также единичными папуло-пустулами. Комедоны практически отсутствуют. На туловище в себорейных зонах высыпаний не обнаружено.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования пациентки?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 13

Задача № 9.3



Условие задачи

Больная 42 лет.

Жалобы на покраснение кожи лица, периодически возникающие «приливы» на фоне приема острой и горячей пищи, в жарком помещении и при волнении.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 лет, когда постепенно появилось стойкое покраснение лица и единичные высыпания на коже щек. Отмечает, что всегда была склонность к внезапному покраснению кожи лица и шеи под действием различных раздражителей. Заболевание протекает циклично, ухудшается после стресса, а также в летнее время. Последнее ухудшение в течение нескольких недель, когда стало нарастать количество высыпаний на щеках. Получала внутрь сосудистые средства, наружно — средства для чувствительной кожи без существенного улучшения.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже лица. Высыпания представлены стойкой телеангиэктатической эритемой, на фоне которой имеются воспалительные папулы и акнеiformные папуло-пустулы. Перiorбитальная зона не поражена. При витропрессии высыпания не желтеют. Кожа лица сухая, истонченная, с участками мелкопластинчатого шелушения.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования пациентки?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 14

Задача № 10.2



Условие задачи

Больной 51 года.

Жалобы на появление высыпаний, сопровождающихся незначительным зудом, жжением.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 1 месяца, когда впервые на коже верхних конечностей, в области шеи появились единичные пятна ярко-розового цвета, которые быстро увеличивались в размерах, вокруг имеющихся высыпаний появлялись новые, некоторые самостоятельно регрессировали. Самостоятельно не лечился, обращался к дерматологу 2 недели назад, обследовался.

Status localis. Патологический процесс распространенный, локализуется на коже левого плеча, предплечья, верхней трети туловища (зона декольте). Представлен очагами эритемы от 2 до 15 см в диаметре, с фестончатыми краями, центральная ее часть желтовато-розового цвета, несколько уплощенная, по периферии имеется возвышающийся валик красно-синюшного цвета, образованный слиянием отечных папул. Отмечается рост элементов по периферии, слияние близлежащих элементов.

Результаты исследований. Исследование на грибы – отрицательно.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 15

Задача № 10.3



Условие задачи

Больная 65 лет.

Жалобы на появление высыпаний, сопровождающихся зудом.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 дней, когда впервые на коже правого верхнего века появилось ярко-красное пятно, через 1 день на фоне пятна появился пузырь, отечность верхнего века. Данные проявления связывает с приемом нестероидных противовоспалительных средств. Самостоятельно не лечилась, настоящее обращение к дерматологу первичное.

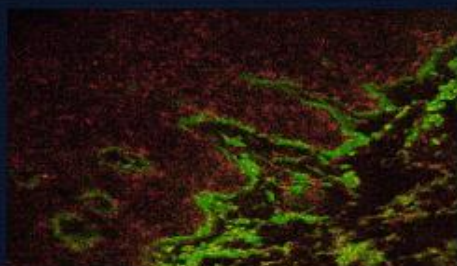
Status localis. Патологический процесс ограниченный, локализуется на коже правого верхнего века с переходом на область брови, нижнюю треть лба. Представлен очагом эритемы диаметром до 5 см, буровато-синюшного цвета, с несколько размытыми границами, на фоне которой имеется пузырь размером 0,8 × 1,3 см, с серозным содержимым, крышка пузыря напряженная.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 16

Задача № 8.2



Условие задачи

Больной 67 лет.

Жалобы на высыпания на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже туловища и конечностей.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 4 месяцев, когда впервые появились высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом. Проведено противоскабиозное лечение с отрицательным эффектом.

Status localis. Патологический процесс распространенный, симметричный. На коже отмечается полиморфизм клинических проявлений (эритема, уртикарные и папулезные элементы, везикулы и пузыри с твердой плотной крышкой, прозрачным или геморрагическим содержимым). Феномен Никольского отрицательный. Феномен «груши» положительный. На слизистой оболочке полости рта (твердое небо) — эрозивный дефект: эрозия ярко-красного цвета с блестящей поверхностью, с четкими границами, с ярко-красным дном. На красной кайме верхней губы — геморрагическая корка.

Результаты иммунофлюоресцентного исследования клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG и C3 компонента комплемента в зоне базальной мембраны эпидермиса.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 17

Задача № 11.1



Условие задачи

Больной 21 года.

Жалобы на пузыри/эрозии, возникающие в ответ на механическую травму.

Anamnesis morbi. Болен с рождения. При рождении на коже ладоней, подошв и на некоторых участках туловища отсутствовал эпидермис. В последующие дни на коже отмечалось появление пузырей.

Status localis. Кожный процесс носит распространенный характер. На коже туловища и конечностей визуализируются множественные эрозии и пузыри с геморрагическим и серозным содержимым. Кожа туловища, ладоней и подошв преимущественно представлена очагами рубцовой атрофии. По периферии эрозий визуализируются милиумы. Наблюдаются псевдосиндактилии и анонихии пальцев кистей и стоп.

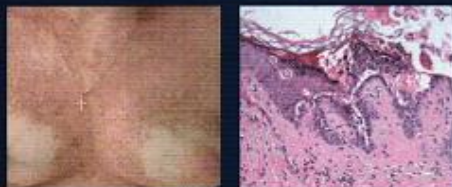
Результаты исследований. Иммунофлюоресцентное исследование биоптата кожи.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что наблюдается в результате иммунофлюоресцентного антигенного картирования биоптата кожи?
3. Какое лечение следует назначить больному?

Задача 18

Задача № 11.2



Условие задачи

Больная 16 лет.

Жалобы на высыпания, локализующиеся на коже лба, носогубных и субмаммарных складок, груди, спины и сопровождающиеся зудом.

Anamnesis morbi. Больна с 15 лет. Обострения отмечаются в летний период года.

Status localis. Кожный процесс носит хронический воспалительный характер. На коже лба, груди и спины — множественные серо-бурые фолликулярные папулы, покрытые коричневатыми плотными корочками. В складках под молочными железами локализуются крупные бляшки с гипертрофическими наслоениями.

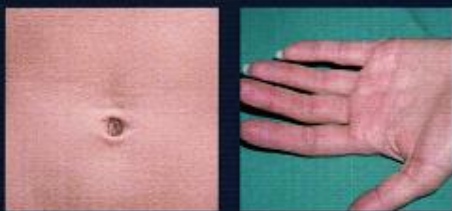
Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата кожи.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что наблюдается в результатах гистологического исследования биоптата кожи?
3. Дифференциальная диагностика данного дерматоза.
4. Какое лечение следует назначить больной?

Задача 19

Задача № 11.3



Условие задачи

Больная 20 лет.

Жалобы на высыпания, локализующиеся на коже лица, туловища и верхних и нижних конечностей. Субъективно: ощущение сухости, стянутости кожи.

Anamnesis morbi. Больна с 3 месяцев. Обострения отмечаются в зимний период года. Из сопутствующих заболеваний: аллергический ринит.

Status localis. На коже туловища, верхних и нижних конечностей — мелкопластинчатое шелушение, крупные чешуйки плотно прилегают к подлежащей коже. На ладонях количество кожных линий и складок увеличено. Выраженный фолликулярный гиперкератоз на бедрах и латеральной поверхности обоих плеч.

Шелушение наиболее выражено на голенях, воспаления нет.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что наблюдается в результатах гистологического исследования биоптата кожи?
3. Дифференциальная диагностика данного дерматоза.
4. Какое лечение следует назначить больной?

Задача 20

Задача № 16.1



Условие задачи

Больная 58 лет.

Жалобы на высыпания на коже голеней, сопровождающиеся болезненностью.

Anamnesis morbi. Считает себя больной около полугода, когда отметила появление язв, покрытых гнойно-некротическим струпом, на коже обеих голеней. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Обращалась в КВД, где было назначено общее лечение (антибиотики и сосудистые препараты) и местное лечение (мази, содержащие топические стероиды и антибактериальный компонент), без выраженного эффекта. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь.

Status localis. При поступлении поражение кожи носит хронический воспалительный характер. Сыпь локализуется на передней поверхности обеих голеней, представлена язвами диаметром до 7 см, дно язв ярко-розового цвета, покрыто гнойным отделяемым, края слегка приподняты. Слизистые оболочки не поражены. Волосы и ногти не изменены. Субъективные ощущения: болезненность.

Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 21

Задача № 17.3



Условие задачи

Больной 39 лет.

Жалобы на болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта.

Anamnesis morbi. Считает себя больным около 3 месяцев, когда появилась эрозия на слизистой твердого неба и неприятные ощущения в полости рта. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз стоматит и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения не было.

Status localis. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком пузырьки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается.

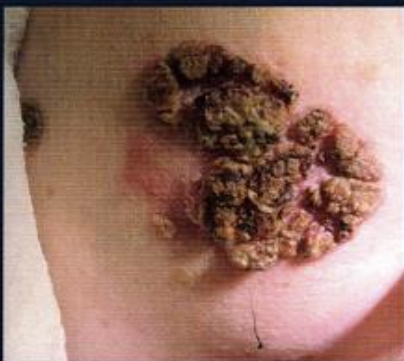
Проведенные исследования. Цитологическое исследование: визуализируется группа клеток с крупным ядром и неоднородно окрашенной цитоплазмой.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования и предположительные результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения.

Задача 22

Задача № 20.2



Условие задачи

Больная 63 лет.

Жалобы на появление высыпания на коже груди.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 лет, когда впервые отметила появление мелких пятен, от 2 мм до 1 см в диаметре, красного цвета на коже груди на поверхности которых отмечалось незначительное шелушение. В течение последних 1,5 года отмечались периферический рост и изменение плотности высыпаний. Пятна приобрели буроватый оттенок, на поверхности стали образовываться желтовато-серые плотные корки, при удалении которых наблюдалась блестящая мокнущая поверхность.

Status localis. На груди отмечаются единичные бляшки с выраженной инфильтрацией, до 8 см в диаметре, красного цвета с буровато-серым оттенком, с неровными краями, выраженным шелушением. На поверхности некоторых бляшек имеются массивные геморрагические корки, при поскабливании которых наблюдается влажная язвенная поверхность, краевая зона которой возвышается над поверхностью здоровой кожи.

Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 23

Задача № 24.2



Условие задачи

Жалобы на выпадение волос в затылочной области.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение полугода, когда впервые заметила отсутствие волос в затылочной области. Лечилась самостоятельно различными шампунями, несмотря на лечение, процесс прогрессировал.

Status localis. Патологический процесс представлен очагом алопеции с неизменным цветом кожи округлой формы до 10 см в диаметре, локализирующимся на коже волосистой части головы в затылочной области, по краю очага имеется зона расшатанных волос.

Проведенные исследования. Дерматоскопическое исследование: отмечается наличие следующих дерматоскопических признаков: «желтые точки», капаверизированные волосы, волосы в виде восклицательных знаков. При микроскопическом исследовании эпилированных из очага волос имеются дистрофические проксимальные концы в виде «оборванного каната».

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 24

Задача № 25.4



Условие задачи

Больной 42 лет предъявляет жалобы на наличие высыпаний на коже живота и предплечья, сопровождающихся зудом, который резко усиливается при расчесывании и во время горячих водных процедур. У больного появилось ощущение ползания по коже, укулов и жжения.

Anamnesis morbi. Больным себя считает в течение 7 дней. У соседей начался капитальный ремонт захлавленной предыдущими жильцами квартиры. Дом панельный, мусоропровод на лестничной клетке, часто засоряется. В коридоре жильцы нередко видели крыс. При начале ремонта у соседей в квартире больного появились мыши. Сотрудники дезинфекционной станции провели 8 дней назад мероприятия по уничтожению грызунов в ремонтируемой квартире и в местах общественного пользования в доме.

Status localis. Процесс ограниченный. Высыпания локализируются на животе в местах прилегания пояса и кожного браслета на предплечье. Сыпь монотипная, папулезная. Папулы преимущественно ленткулярные, округлой формы, красного цвета, некоторые с кровянистой корочкой на поверхности.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз заболевания.
2. Какой возбудитель является причиной его возникновения?
3. Кто является прокормителем для возбудителя данного заболевания?
4. Что такое гонотрофическая гармония, отрицательный геотропизм и тигмотаксис?
5. Может ли заболевание осложняться вторичной пиодермией?
6. Может ли крысиный клещ быть переносчиком инфекционных заболеваний?
7. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза?
8. Наметьте план лечения крысиного клещевого дерматита.

Задача 25

Задача № 26.1



Условие задачи

Больная 80 лет.

Анамнез заболевания. Начало заболевания в возрасте 20 лет. Последние 2 года интенсивный рост элемента сыпи. Обратилась к дерматологу в 2009 году. Консультация онколога: онкопатология исключена, рекомендована консультация фтизиатра. Мать больной перенесла туберкулез легких в 1950-х годах.

Лабораторные данные. Клинический анализ крови: тромбоцитоз ($328 \times 10^9/L$), остальные показатели в пределах нормы. Биохимические показатели в пределах нормы. Общий анализ мочи в пределах нормы. Микроскопия (промывные воды бронхов): КУМ не обнаружено. Посев промывных вод бронхов: культура МБТ не выделена. Цитология мазка-отпечатка изъязвления: атипичные клетки не обнаружены. Реакция Манту с 2 ТЕ $p = 30$ мм L, признаки лимфангита.

Status localis. Единственный элемент в области правой половины лица. Размер 15×12 см. Цвет от буровато-красного до синюшно-красного. Консистенция мягкая. Диаскопия: положительный «феномен яблочного желе», прозрачность.

Изъязвление в области противозавитка правой ушной раковины, $1 \times 0,5$ см и треугольной ямки.

Цитологическое исследование мазка-отпечатка изъязвления ушной раковины: атипичные клетки не обнаружены.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Предполагаемая схема лечения.

Задача 26

Задача № 26.3 (начало)



Условие задачи

Больная 55 лет впервые заметила появление узлов на голенях 8 лет назад. В связи с неэффективностью амбулаторного лечения у хирурга по месту жительства (вскрытие предполагаемого абсцесса, УВЧ) была направлена в онкологический диспансер, где произведена биопсия кожи. Онкологическая патология была отвергнута, но верификация диагноза вызывала затруднения. Последующие 7 лет больная лечилась самостоятельно, используя чесночные примочки, сало, уриотерапию и листья лопуха. Изъязвлений узлов не наблюдалось. Инfiltrат на передней поверхности правой голени существовал с начала заболевания непрерывно. В возрасте 21–22 лет (возможно, и ранее) отмечает бытовой контакт с сестрой, страдавшей гинекологическим туберкулезом.

Status localis. Кожа голеней сухая, на некоторых участках — атрофичная (мелкоморщинистая). На передней поверхности правой голени инfiltrат размером 11×9 см. Множественные плотные безболезненные узлы диаметром от 0,5 до 2 см, различной глубины залегания (поверхностные и глубокие) в количестве 3, не спаянные с кожей и подлежащими тканями; кожа над глубокими узлами нормального цвета, над группой поверхностно залегающих узлов — синевато-коричневая темного оттенка; узлы над уровнем окружающей кожи не возвышались и преимущественно располагались по передней и задней поверхности средних третей обеих голеней (более выражены с правой стороны). В левой подмышечной области пальпировались слегка болезненные увеличенные лимфатические узлы средней плотности.

Реакция Манту с 2 ТЕ. Гиперергическая везикуло-некротическая реакция, $p = 27$ мм с «отсевом» в проксимальном направлении ($p = 5$ мм). Даже спустя 6 дней после введения туберкулина реакция выглядела таким образом.

УЗИ мягких тканей голени. В подкожной жировой клетчатке округлые гиперэхогенные фокусы неоднородной структуры с размытым контуром диаметром 1,3 и 0,9 см.

Задача № 26.3 (продолжение)



Патоморфологическое исследование инфильтрата на передней поверхности правой голени. Выраженный фиброз сетчатого и ретикулярного слоев дермы, распространяющийся на подкожную жировую клетчатку.

На том же уровне — диффузные и очаговые клеточные скопления, состоящие из эпителиоидных клеток и макрофагов с азурофильной цитоплазмой, часть которых организованы в гранулемы. Вокруг — лимфоидный инфильтрат, диффузные и кольцевидные разрастания соединительной ткани; эпителиоидноклеточные гранулемы без центрального некроза, гигантские многоядерные клетки Лангханса, окруженные кольцом соединительной ткани. При окраске орсеином выявляется сосудистый рисунок с утолщенными стенками артерий различного калибра, расположенных преимущественно в гиподерме.

Цитологическое исследование мазка-отпечатка (окраска азур II — эозином): единичные скопления эпителиоидных клеток без признаков фибропластического процесса.

Иммуногистохимическое исследование биоптата кожи. Положительная реакция на антигены *M. tuberculosis complex* в виде мелких зернистых включений в цитоплазме многоядерных клеток и стенках сосудов (кокковидные формы МБТ).

Аурамин-роданимовый тест. Выявлены единичные кислотоустойчивые бактерии.

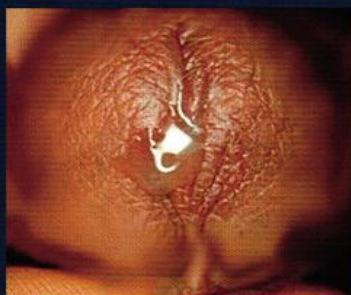
Клинический анализ крови. СОЭ — 50 мм/ч, остальные показатели в норме. Консультация фтизиоофтальмолога: ангиопатия сетчатки. Консультация ЛОР: двусторонняя нейросенсорная тугоухость.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 27

Задача № 39.3



Показатель	Уретра	возбудитель	ППУМ
Лейкоциты в п/зр	10–15	<i>T. vaginalis</i>	–
Эпител. клетки в п/зр	15–20	<i>N. gonorrhoeae</i>	–
Диплококки грам-отриц.	Нет	<i>C. trachomatis</i>	–
Трихомонады	Нет	<i>M. genitalium</i>	–
«Ключевые» клетки	Нет	HVS – 1, 2	–
Элементы дрожжеподобных грибов	Нет	HPV	–
		<i>U. urealyticum</i>	+
		<i>M. hominis</i>	–
		<i>Candida spp.</i>	–
		<i>G. vaginalis</i>	–
		<i>A. vaginae</i>	–

Условие задачи

Больной 30 лет предъявляет жалобы на умеренно болезненное мочеиспускание, дискомфорт в уретре, обильные выделения из уретры.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 1,5 недели. После значительного переохлаждения появились дискомфорт в области уретры, на следующий день — болезненное мочеиспускание, губки уретры отекли, покраснели, из уретры появились обильные прозрачные выделения. С половым контактом симптомы не связывает. Обследован урологом, после чего с полученными результатами лабораторного обследования обратился к дерматовенерологу.

Anamnesis vitae. Половая жизнь с 16 лет, чаще — с использованием презерватива. В течение последнего года — одна половая партнерша, жена. 2 года назад перенес хламидийный уретрит, получал лечение у венеролога, с «Д» учета был снят. Другие уrogenитальные заболевания отрицает.

Status localis. Наружные половые органы развиты правильно. Кожа полового члена имеет обычную окраску, высыпаний нет. На головке полового члена высыпаний нет, окраска не изменена. Губки уретры гиперемированы, отечны, незначительно инфильтрированы. Имеются свободные умеренные слизистые выделения из уретры.

Органы мошонки — без патологии. При пальпации болезненности нет. Вокруг ануса — кожа чистая, патологических высыпаний нет. Предстательная железа при пальпации не увеличена, безболезненна. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

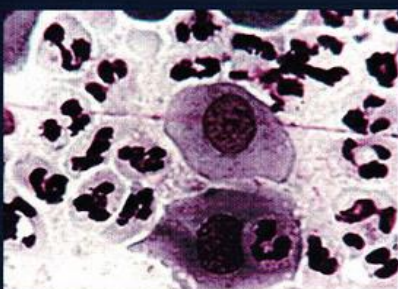
Результаты лабораторного обследования. РМП — отриц. Микроскопия отделяемого уретры. Исследование первой порции утренней мочи (ППУМ) методом ПЦР.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какова тактика ведения пациента?
4. Какова тактика дерматовенеролога по отношению к половым партнерам пациента?

Задача 28

Задача № 40.1



Условие задачи

Больной 20 лет предъявляет жалобы на наличие одиночной безболезненной эрозии на коже полового органа.

Анамнез заболевания. Болен около недели. Являясь студентом РУДН, вернулся из Индии после летних каникул. Имел случайные половые связи в течение месяца. Первые высыпания были представлены узелками и везикулами, быстро превратившимися в эрозию. Не лечился.

Локальный статус. Кожный патологический процесс носит ограниченный характер. Представлен единичной эрозией около 0,5 см в диаметре, розово-красного цвета, неправильной формы, мягкой на ощупь, окруженной незначительным венчиком гиперемии.

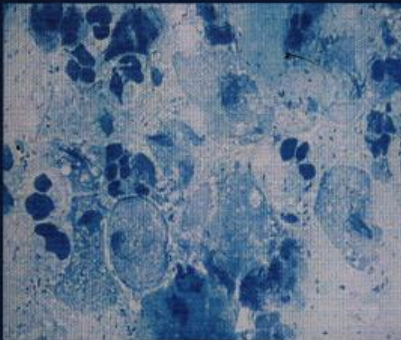
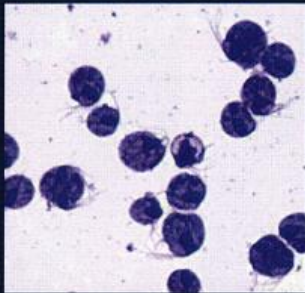
Проведенные исследования. Микроскопия содержимого дна эрозии при окраске по Романовскому – Гимзе выявила внутриклеточные околоядерные включения. Серологические обследования на сифилис (РМГ, ИФА, РПГА, РИФ) показали отрицательные результаты, антитела к гепатиту В, гепатиту С, ВИЧ-инфекции отсутствуют.

Вопросы для контроля

1. Каковы предположительный диагноз и этиология заболевания?
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Как установить точный диагноз заболевания?
4. Какова предполагаемая схема лечения?

Задача 29

Задача № 38.1



Условие задачи

К дерматовенерологу обратилась пациентка 32 лет с жалобами на жидкие гнойные пенистые выделения из влагалища, зуд и жжение при мочеиспускании.

Симптомы появились вчера утром. Больная 2 недели назад вернулась из отпуска, где не отрицает незащищенные случайные половые связи.

Проведенные исследования. Микроскопия отделяемого из влагалища, цервикального канала, уретры. Заключение: обнаружена *Trichomonas urogenitalis (vaginalis)*.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие пути заражения данным заболеванием Вы знаете? Какой из них основной?
3. Назначьте лечение больной.
4. Какова профилактика данного заболевания?

Задача 30

Задача № 37.3



Условие задачи

Пациент 21 года предъявляет жалобы на выделения из уретры, болезненные ощущения при мочеиспускании, боль в левой половине мошонки, повышение температуры до 37,8 °С.

Anamnesis morbi. Болен около 3 недель, когда через 5–7 дней после случайной половой связи появились выделения из уретры с желтоватым оттенком, дизурия. К врачу не обращался. Несколько раз в день промывал уретру раствором антисептиков. Продолжал половые контакты с постоянной партнершей и интенсивные занятия в спортзале. В последние 7 дней постепенно почувствовал нарастание болей в левой половине мошонки, а накануне — повышение температуры тела.

Status localis. Половые органы сформированы по мужскому типу, губки уретры гиперемированы, выделения слизисто-мутного характера, необильные (не мочился 3 часа). Органы мошонки справа пальпаторно не изменены, слева — яичко не изменено, придаток левого яичка увеличен в размерах, резко болезнен при пальпации и охватывает яичко сзади и сверху. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

Результаты исследований. Мазок из уретры — лейкоциты 20 в поле зрения. ПЦР *Chlamydia trachomatis* — положительный.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Предположите дозы и препараты для лечения.
4. Перечислите критерии излеченности и сроки их проведения.

Задача 31

Задача № 35.2



Условие задачи

К дерматологу обратилась женщина с жалобами на образование болезненной язвочки на нижней губе. Со слов больной, 6 дней назад имела орально-генитальный контакт с малознакомым мужчиной.

Объективно. На нижней губе определяется единичный округлый эрозивно-язвенный элемент, окруженный воспалительным венчиком; увеличены подчелюстные лимфатические узлы. Бактериоскопия из язвочки показала наличие *Haemophilus ducreyi*. КСР, РИФ, RW отрицательны.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите меры личной профилактики.
3. Перечислите заболевания, с которыми надо дифференцировать язву.
4. Какое лечение следует назначить больной?

Задача 32

Задача № 33.3



Условие задачи

Больной 29 лет предъявляет жалобы на появление высыпаний, зуд, жжение и боль в области половых органов, повышение температуры тела до 38 градусов, скудное слизистое отделяемое из уретры и жжение при мочеиспускании.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда обнаружил болезненные высыпания на коже полового члена. За день до высыпаний отмечал появление выраженного зуда. Ранее уже были подобные высыпания. Самостоятельно не лечился, к врачам не обращался.

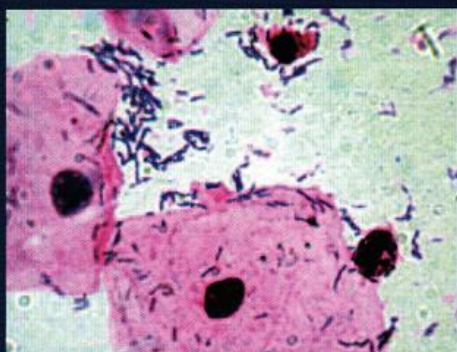
Status localis. Патологический процесс локализуется на коже полового члена в виде множественных поверхностных полициклических эрозий размером 1–2,5 см в диаметре с гладким дном, окруженных ярко-красным ободком. Отмечается увеличение лимфатических узлов в паховой области.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 33

Задача № 34.2



Условие задачи

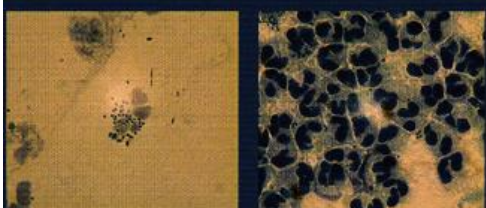
Пациентка 30 лет, проживающая в г. Москве, обратилась к дерматологу в КДЦ с жалобами на высыпания на коже туловища в виде пятен, существующих на протяжении 7 лет. Высыпания появились спонтанно на видимо неизменной коже поясничной области, похожие на укусы насекомых, не сопровождающиеся зудом. Затем в течение длительного времени высыпания распространились на кожу туловища, на поверхности старых элементов появлялось грижеподобное выпячивание.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите критерии, необходимые для установления диагноза.
3. Укажите схему лечения бактериального вагиноза у небеременных женщин.

Задача 34

Задача № 32.3



Условие задачи

Пациент 26 лет предъявляет жалобы на выделения из уретры, незначительную резь при мочеиспускании.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 недель. Женат. Около 3 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной без применения средств барьерной контрацепции. Последний половой контакт с женой около 4 суток назад. Самостоятельно не лечился.

Status localis. При осмотре губки уретры отечны, гиперемированы, наблюдаются обильные гнойные выделения из наружного отверстия уретры. Других изменений нет.

Результаты исследований. Окраска по Граму выделений из уретры выявила грамотрицательные диплококки, расположенные внутри нейтрофилов. Методом ПЦР выявлена *Chlamydia trachomatis*.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими ИППП проведете дифференциальную диагностику?
3. Какую тактику выберете по отношению к половому партнеру?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 35

Задача № 40.2



Условие задачи

Пациент обратился с жалобами на увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов, выделения из прямой кишки, потерю аппетита, повышение температуры тела до 37,4 °С.

Анамнез заболевания. 1,5–2 месяца назад вернулся из туристической поездки по Европе, где имел гомосексуальную случайную половую связь, а после возвращения домой — с постоянным половым партнером. Через 1–2 недели после контакта заметил появление множественных высыпаний в области полового члена, разрешившихся самостоятельно через несколько дней. Через 2 недели увеличились паховые лимфатические узлы, стала повышаться температура тела, затем в области узлов появилась болезненность.

Локальный статус. В паховой и периректальной областях пальпируются болезненные, увеличенные от 1–2 до 5–6 см лимфатические узлы плотной консистенции, спаянные между собой и с кожей. В правой паховой области узлы сливаются в единый инфильтрат, кожа над ними отечна, гиперемирована, при пальпации определяется флюктуация.

Проведенные исследования. Серологические обследования на сифилис (РМП, ИФА, РПГА, РИФ) показали отрицательные результаты, антитела к гепатиту В, гепатиту С, ВИЧ-инфекции отсутствуют.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз. Определите стадию заболевания.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Каков план обследования больного?
4. Какова возможная схема лечения?
5. Необходимо ли обследование полового партнера?

Задача 36

Задача № 31.1



Условие задачи

Жалобы на появление язвы на половом члене.

Anamnesis morbi. Считает себя больным 3 дня, когда впервые заметил образование на половом члене. Около 3 недель назад — половой контакт с малознакомой женщиной.

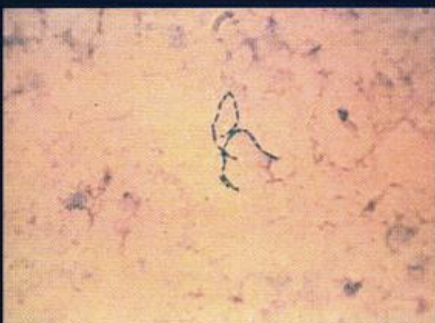
Status localis. На головке полового члена язва размером 1 см, безболезненная, с ровными краями, без заметных воспалительных явлений, в основании — инфильтрат хрящевой плотности. Дно — цвета сырого мяса, блестящее. Края не подрыты, на одном уровне с кожей.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Укажите план обследования больного.

Задача 37

Задача № 35.3



Условие задачи

К дерматовенерологу обратился пациент 35 лет с жалобой на язву, расположенную на половом члене 1 см в диаметре, неправильной формы, резко болезненна, кровоточит. На ощупь язва мягкая. Больной 4 недели назад вернулся из Юго-Восточной Азии, где имел половую связь. RW отрицательна, при микроскопии окрашенных препаратов видны ряды цепочек грамотрицательных мелких палочек, расположенных в виде «стаи рыб» между лейкоцитами.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем возможно провести дифференциальный диагноз?
3. Какие еще лабораторные исследования Вы бы назначили?
4. Назначьте лечение.

Задача 38

Задача № 37.2



Условие задачи

Пациент 23 лет предъявляет жалобы на выделения из уретры, болезненные ощущения при мочеиспускании.

Anamnesis morbi. Около 3 недель назад обратился к урологу с жалобами на выделения из уретры и боль при мочеиспускании, возникшие через 2 дня после случайного полового контакта с новой знакомой. Первичное обследование не проводилось. Было назначено лечение цефалоспорином (цефиксим) перорально в течение 7 дней. Выделения уменьшились, изменился их характер — гнойные выделения прекратились, каждое утро отмечает умеренное количество слизисто-мутных выделений из уретры. Сохраняется незначительная дизурия.

Status localis. Половые органы сформированы по мужскому типу, губки уретры гиперемированы, выделения слизисто-мутного характера, необильные (не мочился 3 часа). Органы мошонки пальпаторно не изменены. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

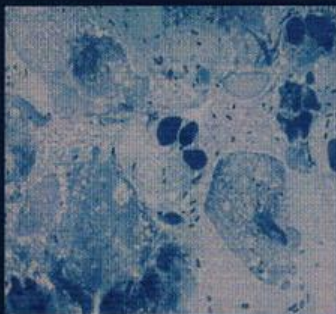
Результаты исследований. Мазок из уретры — лейкоциты больше 20 в поле зрения. ПЦР *Chlamydia trachomatis* — положительный.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
4. Перечислите препараты и дозы для лечения.

Задача 39

Задача № 38.2



Условие задачи

На прием молодая женщина привела свою 3-летнюю дочку.

Жалобы на обильные, пенистые выделения из половой щели девочки, которые сопровождаются сильным зудом. Слизистая гениталий гиперемирована. Симптомы появились несколько дней назад. Мама девочки призналась, что часто пользуется с дочкой одним общим полотенцем. Постоянного полового партнера у матери нет, нередко бывают незащищенные случайные половые связи.

Проведенные исследования. Микроскопия отделяемого из влагалища и уретры девочки и матери. У обеих была обнаружена *Trichomonas urogenitalis (vaginalis)*. Также был использован метод бактериологического посева на питательные среды для диагностики трихомонадной инфекции у девочки и матери. В бак. посевах у обеих была обнаружена культура *Trichomonas urogenitalis (vaginalis)*.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каким путем заразилась 3-летняя девочка?
3. Виновата ли мать в болезни ребенка? Что она делала неправильно?
4. Какие методы профилактики нужно применять, чтобы исключить заражение маленьких детей?

Задача 40

Задача № 36.1



Условие задачи

Пациентка 16 лет предъявляет жалобы на отечность и покраснение больших половых губ, зуд и жжение в области половых органов, обильные кисловатые выделения на белье.

Anamnesis morbi. Две недели назад закончила принимать антибиотик, назначенный по поводу острого гнойного тонзиллита.

Status localis. Кожные покровы в области вульвы, задней спайки влагалища и перианальной области гиперемированы, гребни больших половых губ резко гиперемированы и отечны. По периферии основного очага наблюдаются везикулы, пустулы, эрозии с венчиком приподнятого эпидермиса. Малые половые губы, слизистая преддверия влагалища также отечны, гиперемированы. Губки уретры не изменены. При вагиноскопии наблюдаются эритема и отечность стенок влагалища, обильный творожистый налет, который легко снимается тампоном.

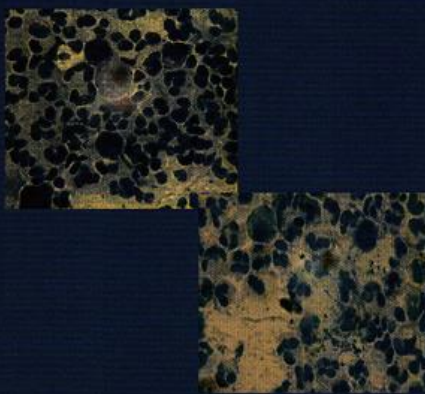
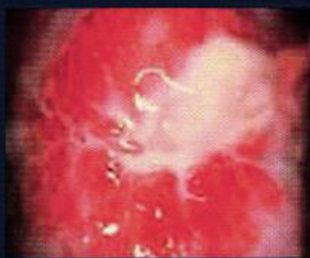
Результаты исследований. В приготовленном препарате влагалищных выделений, окрашенном по Граму, при микроскопии $\times 40$ обнаружены нити псевдомицелия.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Каковы показания к проведению лечения?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 41

Задача № 32.2



Условие задачи

Пациентка 19 лет предъявляет жалобы на обильные слизисто-гнойные выделения из влагалища.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 10 дней. Около 3 недель назад имела случайную половую связь с незнакомым мужчиной без применения средств барьерной контрацепции. Самостоятельно не лечилась.

Status localis. При осмотре шейка матки отечна, гиперемирована, из цервикального канала отмечаются обильные слизисто-гнойные выделения. Слизистая влагалища гиперемирована, в сводах наблюдается скопление слизисто-гнойных выделений. Уретра не изменена. Лимфатические узлы не увеличены.

Результаты исследований. Окраска по Граму мазка из цервикального канала выявила более 30 нейтрофилов в поле зрения, грамотрицательные диплококки, расположенные внутри нейтрофилов. Микроскопия нативного препарата выявила подвижные *Trichomonas vaginalis*.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести в данной клинической ситуации?
3. Цервициты и вагиниты какой этиологии Вам известны?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 42

Задача № 33.2



Условие задачи

Пациентка 25 лет предъявляет жалобы на появление высыпаний в области гениталий, зуд, болезненность в области поражения.

Anamnesis morbi. Болеет в течение недели, когда появились высыпания на коже больших половых губ, промежности, сопровождающиеся болезненностью в области половых органов и во время половых контактов. Постоянный половой партнер страдает рецидивирующим генитальным герпесом.

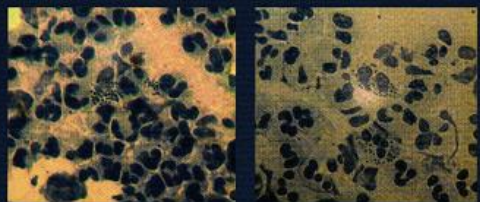
Status localis. Патологический процесс локализуется на коже промежности, больших и малых половых губах и представлен множественными поверхностными эрозиями размером от 2 мм до 1,5–2 см в диаметре с гладким дном, окруженными ярко-красным ободком. Паховые лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 43

Задача № 32.1



Условие задачи

Пациент 22 лет предъявляет жалобы на резь при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 суток. Около 6 суток назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной без применения средств барьерной контрацепции. Самостоятельно не лечился.

Status localis. При осмотре губки уретры отечны, гиперемированы, наблюдаются обильные гнойные выделения из наружного отверстия уретры. Лимфатические узлы не увеличены.

Результаты исследований. Окраска по Граму выделений из уретры выявила грамотрицательные диплококки, расположенные внутри нейтрофилов.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести в данной клинической ситуации?
3. Уретриты какой этиологии Вам известны?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 44

Задача № 39.2



Показатель	Уретра	Шейка матки	Влагалище	Прямая кишка
Лейкоциты в п/зр	10–15	10–15	10–15	3–4
Эпител. клетки в п/зр	Умерен.	Умерен.	Умерен.	Умерен.
Диплококки грам-отриц.	Нет	Нет	Нет	Нет
Трихомонады	Нет	Нет	Нет	Нет
«Ключевые» клетки	Нет	Нет	Нет	Нет
Элементы дрожжеподобных грибов	Нет	Нет	Нет	Нет
Микробиота	Умерен., смеш.	Умерен., смеш.	Умерен., смеш.	Обильная, смешанная

Условие задачи

Пациентка 25 лет предъявляет жалобы на болезненное мочеиспускание, выделения из половых путей.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 дней, когда впервые появились достаточно обильные выделения из половых путей, умеренная болезненность при мочеиспускании и дискомфорт в области вульвы. Связывает развитие этих симптомов с незащищенным половым контактом с новым половым партнером за 2 недели до развития указанных симптомов. Гинекологом было проведено обследование, получены результаты лабораторной диагностики. Обратилась на прием к дерматовенерологу.

Anamnesis vitae. Ранее ИППП отрицает. В возрасте 21 года перенесла единственный эпизод вульвовагинального кандидоза. Половая жизнь с 20 лет, имела двух половых партнеров, половые контакты — преимущественно с презервативами. Беременность одна, закончилась медицинским абортom без осложнений. В течение последнего года для профилактики беременности использует ВМС.

Status localis. Большие п/губы — без патологии. Малые п/губы в верхней трети незначительно гиперемированы. Высыпаний в области вульвы нет. Уретра: губки отечны, гиперемированы, рыхлые, из уретры — скудное слизистое отделяемое. При пальпации уретры в передней части болезненна. Стенки влагалища обычного цвета, влагалищная часть шейки матки отечна, вокруг наружного зева цервикального канала гиперемирована. Из цервикального канала — умеренное слизистое отделяемое. Пальпация матки и придатков безболезненна. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

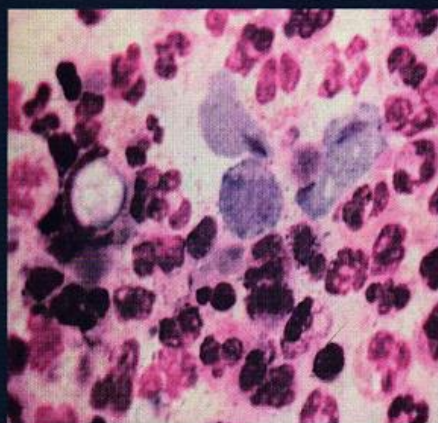
Результаты лабораторного обследования. РМП — отриц. Микроскопия отделяемого УГТ, ПЦР: *T. vaginalis* — отриц., *N. gonorrhoeae* — отриц., *S. trachomatis* — отриц., *M. genitalium* — положит. (в уретре и cerv. канале), HVS 1–2-го типа — отриц.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какое лечение должно быть назначено пациентке?
4. Как правильно провести контроль излеченности у пациентки?
5. Какова тактика дерматовенеролога в отношении половых партнеров пациентки?

Задача 45

Задача № 38.3



Условие задачи

На прием к дерматовенерологу обратился больной 39 лет с жалобами на зуд, неприятные ощущения в уретре.

Status localis. Выделения из мочеиспускательного канала слизисто-гнойные.

Симптомы начались несколько дней назад. Мужчина признался, что изменяет жене с любовницей, не предохраняется. Имеет 3 детей: мальчиков-близнецов 16 лет и дочку 5 лет.

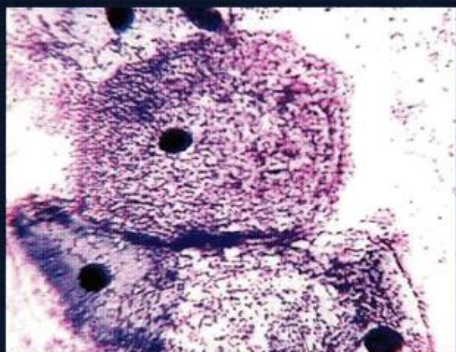
Проведенные исследования. Микроскопия выделений из уретры. Была обнаружена *Trichomonas urogenitalis*.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз. Нужно ли проводить дополнительные исследования?
2. Нужно ли обследовать семью больного? Кого именно из семьи?
3. Если у членов семьи не обнаружится возбудитель трихомониаза, нужно ли проводить им лечение?
4. Назначьте лечение.

Задача 46

Задача № 34.3



Условие задачи

Беременная женщина 26 лет обратилась к дерматовенерологу в связи с жалобами на густые беловато-серые выделения из влагалища, зуд в области половых органов.

Объективно. Гомогенные беловато-серые вагинальные выделения густой консистенции на слизистой оболочке влагалища и вульвы. Симптомов воспалительной реакции со стороны половых органов не отмечается.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите, с какими инфекционными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику данного заболевания?
3. Укажите схему лечения для беременных женщин.

Задача 47

Задача № 36.3



Условие задачи

Пациент 42 лет предъявляет жалобы на покраснение и зуд в области головки полового члена.

Anamnesis morbi. Болен около 10 дней. Из анамнеза выяснено, что внебрачных половых партнеров не имеет. Жена наблюдается в женской консультации по поводу беременности. В последнее время гинеколог жены рекомендовал использовать барьерные контрацептивы. Супруги эти рекомендации не выполнили.

Status localis. Крайняя плоть удлинена, головка полового члена выводится с усилием. Кожа головки полового члена гиперемирована, местами покрыта легко снимаемым белым налетом, под которым обнаруживаются мелкие эрозии. В препуциальном мешке белое крошковатое отделяемое. Губки уретры не изменены.

Результаты исследований. При микроскопии $\times 40$ нативного препарата обнаружены нити псевдомицелия.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача 48

Задача № 37.1



Условие задачи

Пациентка 30 лет предъявляет жалобы на выделения из половых путей, болезненные ощущения при мочеиспускании и при половом контакте.

Anamnesis morbi. Выделения заметила около 10 дней назад, первоначально — необильные, белого цвета из влагалища, через несколько дней отметила учащение и болезненность при мочеиспускании, болезненность во влагалище при половом контакте. Не замужем. Имеет постоянного полового партнера.

Status localis. Половые органы сформированы по женскому типу, область больших и малых половых губ без высыпаний. В зеркалах: слизистая влагалища незначительно гиперемирована, в сводах небольшое количество белых однородных выделений. Шейка матки цилиндрической формы, из цервикального канала слизисто-желтый тяж. Область уретры гиперемирована, при массаже уретры — незначительное количество выделений серо-желтого цвета. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

Результаты исследований. Микробиоценоз — влагалище: лактобактерии в меньшинстве, эпителиальные клетки к лейкоцитам 2:1, цервикальный канал: лейкоциты больше 20 в п/зрения, уретра: лейкоциты — 15 в п/зрения. ПЦР-RT — хламидии $2,1 \times 10^3$.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести при обследовании пациентки?
5. Предположите дозы и препараты для лечения.

Задача 49

Задача № 39.1



Условие задачи

Пациент 22 лет жалоб не предъявляет.

Anamnesis morbi. Неделю назад профилактически обследовался в лаборатории на наличие ИППП (перед предстоящей свадьбой). Со слов врача-лаборанта, у пациента выявлена *U. urealyticum* в высокой концентрации, что требует обращения к врачу-дерматовенерологу и назначения лечения как пациенту, так и его половой партнерше.

Из anamnesis vitae. ИППП и другие урогенитальные заболевания ранее отрицает. Половая жизнь с 17 лет, с использованием презерватива. Предыдущие половые партнерши заболеваний мочеполового тракта не имели.

Status localis. Наружные половые органы развиты правильно. Кожа полового члена имеет обычную окраску, высыпаний нет. Головка полового члена свободно выводится из препуциального мешка. Высыпаний нет, окраска не изменена. Губки уретры имеют обычную окраску, отечность, инфильтрация отсутствуют, свободных выделений из уретры нет, при массаже — скудные слизистые выделения.

Органы мошонки — без патологии. Оба яичка в мошонке. При пальпации болезненности нет. Вокруг ануса — кожа чистая, патологических высыпаний нет. Предстательная железа при пальпации не увеличена, безболезненна. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

Результаты лабораторного обследования. РМП — отриц. Микроскопия отделяемого уретры: лейкоциты — 3–4 в п/зр., эпителиальные клетки — единич., микрофлора — смешанная, умеренная. ПЦР: *T. vaginalis* — отриц., *N. gonorrhoeae* — отриц., *C. trachomatis* — отриц., *M. genitalium* — отриц., *HVS 1–2* типа — отриц., *U. urealyticum* — положит. Культуральный метод: *T. vaginalis* — отриц., *N. gonorrhoeae* — отриц., *U. urealyticum* — положит., более 10^4 КОЕ/мл.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Прокомментируйте рекомендацию, данную врачом-лаборантом.
3. Какова тактика ведения пациента?

Задача 50

Задача № 35.1



Условие задачи

Пациент предъявляет жалобы на наличие язв в области полового члена, болезненность в очагах.

Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 3 дней, когда впервые заметил ярко-красные, отечные пятна, на месте которых образовались язвы. 8 дней назад был незащищенный половой акт.

Объективно. В области боковых поверхностей полового члена на отечном, гиперемизированном фоне располагаются язвы неправильной формы, мягкой консистенции, до 1,0 см в диаметре. При прикосновении — резкая болезненность.

Результаты исследований. Микроскопия отделяемого с язвы.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите основные симптомы, указывающие на диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?
4. Какое лечение следует назначить?

Задача 51

Задача № 31.2



Условие задачи

Больной 34 лет предъявляет жалобы на сыпь на задней и боковой поверхности шеи, выпадение волос, снижение остроты зрения, покалывания в правом плече, тошноту, рвоту, не связанную с приемом пищи.

Anamnesis morbi. Считает себя больным 4 месяца, когда впервые заметил появление сыпи. Ведет беспорядочную половую жизнь.

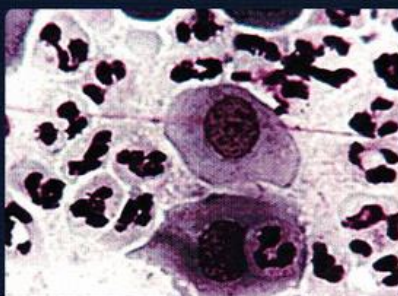
Status localis. Представлен беловатыми округлыми пятнами величиной от чечевицы до 10-копеечной монеты, не шелушатся, не сливаются между собой и не сопровождаются зудом. В теменной области головы мелкоочаговая алопеция.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. План обследования.

Задача 52

Задача № 40.3



Условие задачи

Больная 27 лет предъявляет жалобы на множественные высыпания на слизистой оболочке полости рта и коже больших половых губ, легкую болезненность.

Анамнез заболевания. 3–4 недели назад вернулась из туристической поездки в Доминиканскую Республику, где имела случайную половую связь. Через 2 недели появились высыпания в виде узелков и везикул, быстро превратившихся в эрозию.

Локальный статус. На слизистой оболочке щек располагаются четыре эрозии с дном розово-красного цвета, размером 0,5–1 см в диаметре и ободком гиперемии без четких границ. В области левой большой половой губы локализируются множественные эпителизирующиеся эрозии красного цвета, округлой формы, до 1 см в диаметре, мягкие при пальпации.

Проведенные исследования. Микроскопия содержимого дна эрозии при окраске по Романовскому – Гимзе выявила внутриклеточные околоядерные включения. Серологические обследования на сифилис (РМП, ИФА, РПГА, РИФ) показали отрицательные результаты, антитела к гепатиту В, гепатиту С, ВИЧ-инфекции отсутствуют.

Вопросы для контроля

1. Каковы предположительный диагноз и этиология заболевания?
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Как установить точный диагноз заболевания?
4. Какова предполагаемая схема лечения?

Перечень дидактических материалов для обучающихся на итоговой аттестации

1. Сборник клинических задач по специальности «Дерматовенерология»: учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Кубановой. – М.: Деловой экспресс. – 2017. – 128 с.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".
3. Копии бланков форму N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки" (К билетам № и практическому навыку №25).

II этап государственной аттестации: устный вопрос по билетам

Вопросы для проведения второго этапа итоговой государственной аттестации

1. Строение кожи, основные патогистологические изменения в коже. Морфологические элементы. Методология клинической диагностики в дерматовенерологии.
2. Основные принципы лечения дерматозов. Общая и наружная терапия. Характеристика основных методов физиотерапевтического воздействия и природно-климатических факторов, применяемых в дерматологии.
3. Псориаз его осложнения. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
4. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
5. Плоскоклеточный рак кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
6. Аллергодерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика истинной экземы.
7. Микробная экзема, себорейная экзема. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
8. Нейродерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника (кожный зуд, нейродермит), диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
9. Крапивница. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

10. Мастоцитоз. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
11. Атопический дерматит. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Акне. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
13. Розацеа. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
14. Красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
15. Склеродермия. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
16. Пузырные дерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика акантолитической пузырьчатки.
17. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
18. Буллёзный пемфигоид. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
19. Нейрофиброматоз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
20. Ихтиоз. Ихтиозиформные генодерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика вульгарного аутосомно-доминантного и X-сцепленного ихтиоза.
21. Наследственный буллёзный эпидермолиз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
22. Болезнь Девержи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
23. Болезнь Дарье. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
24. Кератодермии. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
25. Параспориоз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
26. Многоформная экссудативная эритема. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
27. Васкулиты кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
28. Нерубцовые алопеции. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика отдельных нозологических форм.
29. Рубцовые алопеции. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика отдельных нозологических форм.
30. Профессиональные заболевания кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
31. Фотодерматозы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

32. Хейлиты. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
33. Лимфомы кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
34. Новообразования кожи. Классификация. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
35. Меланома кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
36. Базальноклеточный рак кожи. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
37. Токсикодермии. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
38. Ламеллярный ихтиоз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
39. Врожденный ихтиоз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
40. Пиодермии. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
41. Демодекоз. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
42. Чесотка. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
43. Грибковые поражения кожи. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика кератомикозов.
44. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
45. Лепра. Классификация. Этиопатогенез, подходы диагностике, общие принципы лечения, профилактика лепры.
46. Микроспория. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
47. Туберкулёз кожи (локализованные формы). Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
48. Туберкулёз кожи (диссеминированные формы). Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
49. Кожный лейшманиоз. Классификация, этиопатогенез, эпидемиология.
50. Боррелиоз. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
51. Простой пузырьковый лишай. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложненные формы, лечение, профилактика.
52. Микозы стоп, обусловленный красным трихофитом. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

53. Микозы стоп, обусловленный межпальцевым трихофитом. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
54. Онихомикозы. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
55. Кандидозы кожи и слизистых. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
56. Favus. Эпидемиология. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
57. Бородавки. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
58. Контагиозный моллюск. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Стафилодермии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
60. Стафилодермии периода новорожденности. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
61. Стрептодермии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
62. Туберкулоидная лепра. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
63. Пограничная лепра. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
64. Лепроматозная лепра. Туберкулоидная лепра. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Опоясывающий лишай. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложненные формы, лечение, профилактика.
66. Лабораторная и инструментальная диагностика грибковых заболеваний.
67. Атипичные формы пиодермий. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
68. Педикулёз. Эпидемиология. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
69. Поверхностная трихофития. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
70. Паховая эпидермофития. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
71. Эритразма. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
72. Антропонозный кожный лейшманиоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
73. Зоонозный кожный лейшманиоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
74. Кожный лейшманиоз Нового Света. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
75. Атипичные формы чесотки. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
76. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Особенности течения заразных кожных болезней.
77. Дерматофитии гладкой кожи. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
78. Учет и регистрация случаев заразных кожных болезней.

79. Сифилис. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические свойства возбудителя. Классификация сифилиса (МКБ-Х, клиническая классификация). Общее течение сифилитической инфекции.
80. Первичный сифилис. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
81. Вторичный сифилис. Этиопатогенез, общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
82. Розеолезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
83. Папулезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
84. Сифилитическая лейкодерма, сифилитическая алопеция. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
85. Поражение слизистой оболочки полости рта при вторичном сифилисе. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
86. Пустулезный сифилид. Общая характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
87. Третичный сифилис. Общая характеристика клинических проявлений. Бугорковый сифилид. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
88. Третичный сифилис. Гуммозный сифилид. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
89. Скрытый сифилис. Классификация. Этиопатогенез, характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
90. Висцеральный сифилис. Этиопатогенез, характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
91. Сифилис костно-мышечной системы. Этиопатогенез, характеристика клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
92. Нейросифилис. Этиопатогенез, классификация, диагностика и лечение.
93. Ранний нейросифилис. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
94. Поздний нейросифилис. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
95. Сифилис и беременность. Течение и исходы беременности. Сифилис плода (клиника, диагностика, дифференциальный диагноз).
96. Врожденный сифилис. Этиопатогенез. Классификация. Особенности серологической диагностики.
97. Врожденный сифилис грудного возраста. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

98. Врождённый сифилис раннего детского возраста. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
99. Гонококковая инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические свойства возбудителя. Классификация гонококковой инфекции.
100. Поздний врождённый сифилис. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
101. Иммуитет при сифилисе. Суперинфекция, реинфекция. Серорезистентность.
102. Лабораторная диагностика сифилиса. Диагностическая ценность серологических реакций в различные периоды сифилиса.
103. Врачебные ошибки при диагностике сифилиса.
104. Общие принципы лечения сифилитической инфекции. Клинико-серологический контроль больных сифилисом. Профилактика сифилиса.
105. Гонококковая инфекция локализованная. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
106. Гонококковая инфекция с системными проявлениями. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
107. Венерическая лимфогранулема. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
108. Экстрагенитальные формы гонококковой инфекции. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
109. Генитальный герпес. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
110. Папилломавирусная инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
111. Урогенитальный трихомониаз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
112. Урогенитальная хламидийная инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
113. Болезнь Рейтера. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
114. Урогенитальный уреаплазмоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
115. Донованоз. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
116. Мягкий шанкр. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
117. Неспецифические заболевания урогенитального тракта у мужчин и женщин (бактериальный вагиноз, урогенитальный кандидоз, баланопоститы). Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

1. Критерии оценивания результатов сдачи итоговой государственной аттестации

Форма контроля	Критерии оценивания
<p>Ответ на вопросы экзаменационного билета</p>	<p>Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p>
	<p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>
	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи.</p>

решение ситуационных задач и фотозадач	Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

2. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Утверждаю»
проректор по учебной работе
д.м.н., профессор Чернышева Т.В.

«_____» _____ 20__ года

Этап государственного экзамена:
Сдача практических навыков
Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность: «31.08.32 Дерматовенерология»

БИЛЕТ № 1

- 1. Задача по дерматологии №2**
- 2. Задача по венерологии №2**
- 3. Фотозадача с описанием локального статута и постановкой предварительного диагноза №2**

Заведующая кафедрой

дерматовенерологии

д.м.н.

Председатель учебно-методической комиссии

по подготовке кадров высшей квалификации

Декан факультета подготовки кадров высшей
квалификации

к.м.н., доцент

Т.В. Николаева

И.В. Ткаченко

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**«Утверждаю»
проректор по учебной работе
д.м.н., профессор Чернышева Т.В.**

« _____ » _____ 20__ года

Этап государственного экзамена:

Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам

Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: «31.08.32 Дерматовенерология»

БИЛЕТ № 1

- 1.Строение кожи, морфологические элементы. Основные патогистологические изменения в коже.**
- 2. Туберкулёз кожи (диссеминированные формы). Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.**
- 3. Урогенитальная хламидийная инфекция. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.**

Заведующая кафедрой

дерматовенерологии

д.м.н., профессор

Т.В. Николаева

Председатель учебно-методической комиссии
по подготовке кадров высшей квалификации

Декан факультета подготовки кадров высшей
квалификации
к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения дисциплине и оценочных материалов, используемых на государственной итоговой аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Знать методологию клинической диагностики в дерматовенерологии; основные принципы дифференциальной диагностики кожных болезней	вопросы №1-5
		Уметь анализировать и систематизировать клинические данные, выдвигать диагностическую формулу на основе методов обоснования и дифференциации, устанавливать причинно-следственные связи на основе анализа и синтеза клинических данных	фотозадача № 1-52
		Владеть методами поиска, систематизации и анализа клинической и научной информации и нормативно-правовых актов для решения учебных и профессиональных задач	фотозадача №1-52 ситуационная задача № 1-4
2	УК-2 -готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать психолого-педагогические основы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	вопросы №110-115
		Уметь организовать работу в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	фотозадача № 1-52
		Владеть навыками организатора, толерантного отношения к сотрудникам	фотозадача №1-52 ситуационная задача № 5-12

3	<p>УК-3 -к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Знать программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	вопросы №6-21
		<p>Уметь принимать участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>	фотозадача № 1-52
		<p>Владеть навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование</p>	<p>фотозадача №1-52</p> <p>ситуационная задача № 13-28</p>
4	<p>ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p>	<p>Знать уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний кожи и ИППП, слизистых оболочек; основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и</p>	вопросы №100-109

<p>заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики грибковых заболеваний кожи; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний волос и кожи волосистой части головы.</p>	
	<p>Уметь предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике болезней кожи ИППП; уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сопоставлять клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинко-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу</p>	<p>фотозадача № 1-52</p>

	<p>заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике грибковых болезней кожи; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике заболеваний волос и кожи волосистой части головы; уметь взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстиляции лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать</p>	
--	--	--

		<p>отделяемое шанкров; уметь взять соскоб со слизистой уретры.</p> <p>Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнo-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными осуществлять профилактические мероприятия;медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии грибковых болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятиям по формированию здорового образа жизни с учетом</p>	<p>фотозадача №1-52</p> <p>ситуационная задача № 29-32</p>
--	--	---	--

		<p>возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за больными грибковыми заболеваниями кожи осуществлять профилактические мероприятия; методами организации и проведения санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля; организацией мероприятий, направленных на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); методами консультативной работы по уходу за кожей и ее придатками, в том числе проведение обучение необходимым гигиеническим навыкам.</p>	
5	<p>ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.</p>	<p>Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации</p>	<p>Вопросы № 22-34</p>

		<p>больных с грибковыми заболеваниями кожи; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями волос и кожи волосистой части головы.</p>	
		<p>Уметь определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить</p>	<p>фотозадача № 1-52</p>

		<p>клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы; определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы.</p>	
		<p>Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи волос и волосистой части головы; навыками заполнения учетно-отчетной документации;</p>	<p>фотозадача №1-52</p> <p>ситуационная задача № 33-46</p>

		<p>навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; методами выявления групп риска по возникновению заболеваний дерматовенерологического профиля; методами проведения первичной профилактики в группах риска; организация раннего выявления заболеваний кожи и инфекций, передающихся преимущественно половым путём при массовом профилактическом обследовании населения; методами организации и проведения диспансерного наблюдения больных дерматовенерологического профиля; методами выполнения анализа эффективности диспансеризации.</p>	
6	<p>ПК-3 – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Знать организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения с заболеваниями кожи, методику оказания помощи при заболеваниях кожи.</p>	Вопросы № 89-99
		<p>Уметь использовать знания по проведению противоэпидемических мероприятий.</p>	фотозадача №1-52
		<p>Владеть методами, обеспечивающими защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.</p>	фотозадача №1-52 ситуационная задача № 47-52
7	<p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Знать методику сбора и медико-статистического анализа информации о кожных и венерических заболеваниях</p>	вопросы №35-42
		<p>Уметь осуществлять методику сбора и медико-статистического анализа информации о кожных и венерических заболеваниях</p>	фотозадача №1-52

		<p>Владеть методами сбора медико-статистических данных и расчёт показателей заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, предающимися преимущественно половым путём; методами сравнительного анализа показателей заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, предающимися преимущественно половым путём; методами оценки динамики заболеваемости болезнями кожи и инфекциями, предающимися преимущественно половым путём; применить на практике методику сбора и медико-статистического анализа информации кожных и венерических заболеваний.</p>	<p>фотозадача №1-52</p> <p>ситуационная задача № 15-25</p>
5	<p>ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями кожи, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных,</p>	<p>Вопросы № 76-88</p>

иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями кожи грибковой этиологии, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; клинические проявления эритродермий, требующих неотложной помощи; клинических проявлений неотложных состояний при аутоиммунных дерматозах (вульгарной пузырчатке, остром генерализованном пустулёзном псориазе); неотложные состояния при инфекционных дерматозах (герпетическая экзема Капоши, стафилококковый синдром обожжённой кожи; диссеминированная гонококковая инфекция); современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей, страдающих заболеваниями дерматовенерологического профиля, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; спектр дерматозов, ассоциированных с беременностью; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых при дерматозах

	<p>Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма беременной женщины для своевременной диагностики заболеваний и состояний дерматовенерологического профиля; уметь оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния детского организма для своевременной диагностики заболеваний и состояний дерматовенерологического профиля; уметь оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; определять клинические проявления опухолевых заболеваний кожи; владеть методами обследования; определять клинические симптомы анафилактического шока, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); острой крапивнице, ангионевротическом отёке; знание клинических</p>	<p>фотозадачи №1-50</p> <p>ситуационные задачи № 43-50</p>
--	---	--

симптомов неотложных состояний при тяжёлых аллергических реакциях с поражением кожи: острой токсидермии, синдроме Стивенса-Джонсона, синдроме Лайелла; хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток); уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды; владеть методами клинического обследования микологического больного; уметь диагностировать клинические проявления микозов кожи; уметь составлять план необходимого обследования и лечения микологического больного; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования; уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток); уметь хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды; владеть методами клинического обследования микологического больного; уметь диагностировать клинические проявления микозов кожи; уметь составлять план необходимого обследования и лечения микологического больного; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования; составлять план необходимого обследования и

лечения больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; Уметь интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстилляции лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле; уметь взять отделяемое шанкров; уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров; уметь взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; уметь проводить инстилляции лекарственных веществ в уретру; уметь исследовать простату и семенные пузырьки; уметь забирать секрет простаты для микроскопии; уметь проводить массаж простаты. уметь составлять план необходимого обследования и лечения венерического больного; уметь интерпретировать результаты серологического обследования; уметь интерпретировать результаты лабораторных методов исследования, используемых в диагностике венерических болезней; владеть методами взятия патологического материала от больных, выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности

различных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клиноморфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;

		<p>своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p>	
		<p>Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при кожных заболеваниях; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней; методами клинического обследования пациентов по органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценивать данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи; методом сбора патологического материала от больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи; уметь воспроизводить симптом</p>	<p>фотозадачи №1-52 ситуационные задачи № 15-21</p>

зонда А.И. Поспелова; владеть методами инструментального исследования покровных тканей человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы); владеть методами клинического обследования дерматологического больного; уметь диагностировать клинические проявления кожных заболеваний; владеть методами взятия патологического материала от больных; владеть методами люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда, владеть методом выполнения йодной пробы; уметь диагностировать и дифференцировать клинические проявления заболеваний кожи у детей; уметь интерпретировать результаты лабораторного исследования у детей с кожными заболеваниями; владеть методом воспроизведения симптома Унны; уметь формулировать диагноз, используя Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеть методами клинического обследования пациентов по органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация); оценивать данных лабораторных методов исследования (клинических анализов) крови и мочи; владеть методами клинического обследования венерического больного; уметь диагностировать клинические проявления венерических заболеваний; методами физикального обследования и клинико-морфологическим анализом, методами забора материала для морфологического исследования (мазки-отпечатки, соскобы, пункция); выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального

и лабораторного обследования; уметь обобщать и правильно оценивать результаты лабораторно-инструментальных методов обследования, владеть методами обследования, позволяющими диагностировать или исключить онкологические заболевания кожи, Владеть методами физикального обследования и клинико-морфологическим анализом, методами забора материала для морфологического исследования (мазки-отпечатки, соскобы, пункция); выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; уметь обобщать и правильно оценивать результаты лабораторно-инструментальных методов обследования, владеть методами обследования, позволяющими диагностировать или исключить онкологические заболевания кожи; методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях дерматовенерологического профиля у пациентов детского возраста; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней; методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при заболеваниях дерматовенерологического профиля беременных; алгоритмом постановки развёрнутого

		<p>препаратов, используемых при заболеваниях кожи у беременных женщин, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.</p>	
		<p>Уметь оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; составлять план необходимого обследования и лечения пациентов дерматовенерологического профиля; уметь выписывать и оформлять рецепты основных лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии; определение показаний и противопоказаний к проведению фототерапии; владеть методами внутридермальных инъекций; выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств; оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто</p>	<p>фотозадачи №1-52</p>

		<p>встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств.</p>	
		<p>Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при микозах; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения; знаниями стандартов и алгоритмов оказания неотложной помощи пациентам дерматовенерологического профиля; знание алгоритмов оказания неотложной помощи в</p>	<p>фотозадачи №1-52</p> <p>ситуационные задачи № 16-29</p>

		<p>ситуациях, угрожающих жизни. Владеть медико-социальными стандартами ведения пациентов с дерматоонкологической патологией; уметь выбирать наиболее оптимальную тактику ведения пациентов с дерматоонкологическими заболеваниями; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при дерматовенерологических заболеваниях в детском возрасте; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при дерматовенерологических заболеваниях в период беременности; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения.</p>	
10	<p>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при</p>	<p>Знать алгоритм оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том</p>	<p>вопросы №68-75</p>

	<p>чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>числе участие в медицинской эвакуации.</p>	
		<p>Уметь оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе быть готовым к участию в медицинской эвакуации.</p>	<p>фотозадачи №1-52</p>
		<p>Владеть алгоритмами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.</p>	<p>фотозадачи №1-52 ситуационные задачи № 7-42</p>
<p>11</p>	<p>ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Знать механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек грибковой этиологии; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению при дерматовенерологических заболеваниях, возникающих в детском возрасте.</p>	<p>Вопросы № 55-58</p>
		<p>Уметь использовать знания по профилактике заболеваний кожи и инфекциях, передающихся преимущественно половым путём у детей и обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры</p>	<p>фотозадачи №1-52</p>

	<p>профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов; определять показания к проведению медицинской реабилитации; определять показания к проведению трудовой реабилитации; разработка индивидуальных программ реабилитации; определять объем реабилитационных мероприятий для больных дерматовенерологической патологией; определять показания к проведению немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физической культуры; определять показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению; использовать знания по профилактике грибковых заболеваний кожи и обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов; использовать знания по профилактике инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с</p>	
--	---	--

		использованием физиотерапевтических методов.	
		Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов; методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов детского возраста.	фотозадачи №1-52 ситуационные задачи № 31-40
12	ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать методы организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению кожных и венерических заболеваний)	вопросы №65-67
		Уметь организовать санитарно-просветительскую работу (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций, передающихся преимущественно половым путём и заболеваний кожи).	фотозадачи №1-52
		Владеть методами организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций,	фотозадачи №1-52 ситуационные задачи № 42-48

		передающихся преимущественно половым путём и заболеваний кожи).	
13	ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями кожи; уметь документировать полученную в ходе обследования пациента информацию соответствии с современными требованиями и юридическими нормами	вопросы №59-60
		Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности; представлять больных на врачебную комиссию, консилиум; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу; определять показания для госпитализации и её организация; организовывать мониторинг побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств; выдавать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; организовывать мероприятия по санитарно-просветительной работе с группами риска по возникновению болезней кожи и инфекций, передающихся преимущественно половым; оформлять медицинской документации установленного образца: медицинская карта стационарного больного; медицинская карта амбулаторного больного; рецептурные бланки; санаторно-курортной карты; статистические талоны; лист нетрудоспособности; направление на МСЭ; другие.	фотозадачи №1-52
		Владеть методиками проведения экспертизы временной нетрудоспособности;	фотозадачи №1-52

		<p>представлять больных на врачебную комиссию, консилиум; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу; определять показания для госпитализации и её организация; организовывать мониторинг побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств; выдавать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; организовывать мероприятия по санитарно-просветительной работе с группами риска по возникновению кожных и венерических болезней, оформлять медицинской документации установленного образца: медицинская карта стационарного больного; медицинская карта амбулаторного больного; рецептурные бланки; санаторно-курортной карты; статистические талоны; лист нетрудоспособности; направление на МСЭ; другие.</p>	<p>ситуационные задачи № 8-11</p>
14	<p>ПК -11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей дерматовенерологической заболеваемости, инвалидности и смертности</p>	<p>вопросы №61-62</p>
		<p>Уметь проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей дерматовенерологической заболеваемости, инвалидности и смертности.</p>	<p>фотозадачи №1-52</p>
		<p>Владеть методиками проведения мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей дерматовенерологической</p>	<p>фотозадачи №1-52 ситуационные</p>

		заболеваемости, инвалидности и смертности.	задачи № 15-49
15	ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать алгоритм действий при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	вопросы №63-64
		Уметь действовать по алгоритмам действий при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	фотозадачи №1-52
		Владеть алгоритмами медицинской эвакуации и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	фотозадачи №1-52 ситуационные задачи № 36-38