

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО

решением президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.01 - Лечебное дело

Направленность образовательной программы

Лечебное дело

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.53 Дерматовенерология относится к обязательной части образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1: Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.2: Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.3: Знает принципы функционирования систем органов.	ОПК-5.1: Знает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.2: Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.3: Владеет способностью оценки физического развития организма, данных диспансеризации различных контингентов и периодических медицинских осмотров для решения профессиональной задачи	Тест Задачи	Экзамен: Контрольные вопросы
ПК-3: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,	ПК-3.1: Знать методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний, этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто	ПК-3.1: Знает методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний, этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся	Тест Задачи	Экзамен: Контрольные вопросы

<p>патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания</p> <p>состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, проведение дифференциальной диагностики</p>	<p>встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение</p> <p>ПК-3.2: Уметь получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы</p>	<p>заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение</p> <p>ПК-3.2: Умеет получать информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы</p>		
<p>ПК-5: Готовность к определению тактики ведения пациентов с учетом возраста, с различными нозологическими формами (разработка плана лечения, назначение медикаментозных и немедикаментозных средств согласно клиническим рекомендациям) в том числе оказание паллиативной медицинской помощи</p>	<p>ПК-5.1: Знать алгоритмы постановки диагноза и тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-5.2: Уметь определять необходимую тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-5.3: Владеть алгоритмами постановки диагноза и лечения и навыком определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>ПК-5.1: Знает алгоритмы постановки диагноза и лечения и тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-5.2: Умеет определять необходимую тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>ПК-5.3: Владеет алгоритмами постановки диагноза и лечения и навыком определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Тест</p> <p>Задачи</p>	<p>Экзамен:</p> <p>Контрольные вопросы</p>

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	4
Часов по учебному плану	144
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	16
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	48
- КСР	2
самостоятельная работа	42
Промежуточная аттестация	36 Экзамен

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0
Тема 1. Анатомия и физиология кожи и слизистой оболочки полости рта. Патоморфология. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики и лечения дерматозов.	13	2	5	7	6
Тема 2. Инфекционные заболевания кожи: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика	10	1	5	6	4
Тема 3. Грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Клиника, диагностика, лечение	13	2	6	8	5
Тема 4. Папулезно-сквамозные дерматозы. Буллезные дерматозы	12	2	5	7	5
Тема 5. Дерматит. Экзема	13	2	6	8	5
Тема 6. Атопический дерматит. Кожный зуд. Зудящий. Крапивница. Генодерматозы.	15	3	7	10	5
Тема 7. Диффузные заболевания соединительной ткани	11	2	5	7	4
Тема 8. Сифилис	10	1	5	6	4
Тема 9. Инфекции, передаваемые половым путем.	9	1	4	5	4
Аттестация	36				
КСР	2				2
Итого	144	16	48	66	42

Содержание разделов и тем дисциплины

- Тема 1. Анатомия и физиология кожи и слизистой оболочки полости рта. Патоморфология. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики и лечения дерматозов.
- Тема 2. Инфекционные заболевания кожи: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
- Тема 3. Грибковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Клиника, диагностика, лечение
- Тема 4. Папулезно-сквамозные дерматозы. Буллезные дерматозы
- Тема 5. Дерматит. Экзема
- Тема 6. Атопический дерматит. Кожный зуд. Зудящий. Крапивница. Генодерматозы.
- Тема 7. Диффузные заболевания соединительной ткани
- Тема 8. Сифилис
- Тема 9. Инфекции, передаваемые половым путем

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:

1.ОПК-5 К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ПРИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОТНОСЯТ.:

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

2. ОПК-5 ЦВЕТ ОЧАГА ПРИ КАНДИДОЗЕ СКЛАДОК :

- а) **Малиновый**
- б) Кирпично-красный
- в) Синюшный

г) Розовый

3. ОПК-5 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ :

а) топические ГКС

б) топических ингибиторы кальциневрина

в) системную антибиотикотерапию

г) системную терапию ГКС

4. ОПК-5 ТЯЖЕЛЫЙ СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ КАК СОПУТСТВУЮЩИЙ ПРОЦЕСС ПРИ:

а) Гиповитаминозе А

б) ВИЧ-инфекции

в) Кандидозе

г) Опоясывающем герпесе

5. ОПК-5 ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим формированием в них склероза

б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии

в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки

г) Васкулит

6. ОПК-5 ОСТРАЯ ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) Мокнутием

б) Инфильтрацией и усилением кожного рисунка в очаге

в) Трещинами и шелушением

г) Изменением ногтевых пластинок

7. ОПК-5 ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МИКОЗА СКЛАДОК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

а) ПЦР

б) Микроскопическое исследование

в) Культуральное исследование

г) Серологическое исследование

8. ОПК-5 РИСУНОК В ВИДЕ СЕТКИ НА ПОВЕРХНОСТИ ПАПУЛ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) Симптом Пospelова

б) Симптом Уикхема

в) Симптом Бенъе

г) Симптом Мещерского

9. ОПК-5 ЦВЕТ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЗАВИСИТ:

а) от толщины рогового слоя

б) от количества меланина

в) от кровенаполнения сосудов

г) от всего перечисленного

10. ОПК-5 ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ БУДЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ

а) Симптом Никольского

б) Симптом Хертога

в) Симптом Денни-Мограна

г) Симптом Бенъе

11. ОПК-5 ПРИ ЧЕСОТКЕ НАЛИЧИЕ ГНОЙНЫХ И КРОВЯНИСТЫХ КОРОЧЕК НА ЛОКТЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

а) Симптом Арди-Горчакова

б) Симптом Хертога

в) Симптом Денни-Мограна

г) Симтом Бенъе

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-3:

1. ПК-3 В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОРАЛЬНОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) Назначение топических ГКС
- б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина**
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании системной терапии ретиноидами

2. ПК-3 СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- а) В младенческом возрасте
- б) В юношеском возрасте
- в) У лиц старше 40 лет
- г) В любом возрасте**

3. ПК-3 ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:

- а) папул, расчесов
- б) пузырей, эрозий**
- в) везикул, пустул
- г) гранулем

4. ПК-3 ДЛЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ:

- а) Инфильтрации Гохзингера**
- б) симптома Бенъе-Мещерского
- в) Триады Гетчинсона
- г) папул Готтрона

5. ПК-3 ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Боль

б) Сухость и шелушение

в) Парестезии

г) Онемение

6. ПК-3 ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ АПОКРИНОВЫХ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) Фурункул

б) Целлюлит

в) Карбункул

г) Гидрадермит

7. ПК-3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЗОВОГО ЛИШАЯ ЖИБЕРА РЕКОМЕНДУЮТ :

а) ограничение контакта с водой

б) системные ретиноиды

в) антибиотики

г) НПВС

8. ПК-3 ПУЗЫРИ ПРИ ДЕРМАТОЗЕ ДЮРИНГА СОДЕРЖАТ :

а) Эозинофилы

б) Нейтрофилы

в) Базофилы

г) Лейкоциты

9. ПК-3 CHLAMYDIA TRACHOMATIS ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ:

а) венерической лимфогранулемы

б) пиодермии

- в) гонореи
- г) сифилиса

10. ПК-3 В ЛЕЧЕНИИ ЭРИТРАЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) ГКС
- б) салициловую кислоту
- в) НПВС
- г) **эритромицин**

11.ПК-3 БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОСКАБЛИВАНИИ ЧЕШУЕК ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) симптом Пospelова
- б) симптом Арди
- в) **симптом Бенъе-Мещерского**
- г) симптом Пастернацкого

12. ПК-3 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ :

- а) **топические ГКС**
- б) топические НПВС
- в) анилиновые красители
- г) антибиотики

13.ПК-3 ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГУММ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ РУБЦЫ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) **втянутые**
- б) звездчатые
- в) штампованные

г) плоские

14. ПК-3 УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

а) Бактериями

б) Вирусами

в) Грибами

г) Актиномицетами

15. ПК-3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ:

а) Декспантенол

б) Клотримазол

в) Йод

г) Вазелин

16. ПК-3 ПРИ МИКРОСПОРИИ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН В КОЛЛЕКТИВ ПРИ:

а) Получении трех отрицательных результатах микроскопического исследования

б) При получении одного отрицательного результата соскоба на грибы с очага

в) Отсутствии субъективных жалоб пациента

г) Отсутствии внешних кожных проявлений

17. ПК-3 ВИТИЛИГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ:

а) потоотделения

б) салоотделения

в) меланогенеза

г) терморегуляции

18. ПК-3 ДЛЯ РОЗОВОГО ЛИШАЯ ЖИБЕРА ХАРАКТЕРНО :

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

19. ПК-3 МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ФОНЕ:

- а) микроспории
- б) **ХВН**
- в) ХАН
- г) алопеции

10. ПК-3 ПРИЧИНОЙ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ :

- а) переохлаждение
- б) **прием лекарственных препаратов**
- в) трение
- г) сахарный диабет

21.ПК-3 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭРИТРАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) дерматомицеты
- б) грибы рода кандида
- в) вирусы простого герпеса
- г) **коринебактерии**

22. ПК- 3 В МЛАДЕНЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРЕОБЛАДАЕТ:

- а) **явления экссудации**
- б) лихенификация
- в) рубцевание

г) атрофия

23. ПК-3 ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС:

а) PASI

б) UAS

в) SCORAD

г) PODSI

24. ПК-3 ПСОРИАЗ ЛАДОНЕЙ И ПОДОШВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

а) пиодермией

б) трофическими язвами

в) папулезными сифилидами

г) герпесом

25. ПК-3 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) РИФ на иммуноглобулины

б) соскоб на грибы

в) микроскопию чешуек

г) люминисцентную пробу

26. ПК-3 ШАНКР-АМИГДАЛИТ ЭТО:

а) увеличенная гиперемизированная миндалина

б) язва миндалины

в) атрофия миндалины

г) асимметрия миндалины

27.ПК-3 В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) анальгин
- б) тербинафин
- в) метотрексат
- г) дапсон**

28.ПК-3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) итраконазол**
- б) индометацин
- в) фукарцин
- г) преднизолон

29. ПК-3 К ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) синдром Лайелла**
- б) синдром Рейно
- в) синдром Меркельсона-Розенталя
- г) синдром Рейтера

30. ПК-3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫМИ РЕТИНОИДАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) использование барьерной контрацепции**
- б) прием витамина А в больших дозах
- в) лазеротерапия
- г) фототерапия

31. ПК-3ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЛЕЙКОДЕРМЫ ПРОВОДЯТ С :

- а) меланоцитарными невусами
- б) акне
- в) красной волчанкой

г) отрубевидным лишаем

32. ПК-3 К ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСИТСЯ:

а) **Gardnerella vaginalis**

б) Trichomonas vaginalis

в) Candida albicans

г) Neisseria gonorrhoeae

33. ПК-3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО ПРИМЕНЯЮТ:

а) **пимекролимус**

б) клотримазол

в) анальгин

г) фуксин

34.ПК-3 К ТРИАДЕ ГЕТЧИНСОНА ОТНОСИТСЯ:

а) гуммы

б) **паренхиматозный кератит**

в) саблевидные голени

г) бугорки

35. ПК-3 К ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ:

а) паренхиматозный кератит

б) Гетчинсоновские зубы

в) **готическое небо**

г) эктима

36. ПК-3 К ТРИАДЕ ГЕТЧИНСОНА ОТНОСИТСЯ:

- а) эктима
- б) паренхиматозный кератит**
- в) саблевидные голени
- г) рупия

37. ПК-3 КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ПАЦИЕНТА УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- а) один день после окончания терапии
- б) через месяц после окончания терапии**
- в) через 2 месяца после окончания терапии
- г) через год после окончания терапии

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

1.ПК-5 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ :

- а) цефтриаксон**
- б) амоксициллин
- в) азитромицин
- г) эритромицин

2.ПК-5 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПоясывающего лишаЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) кетоконазол
- в) ациклические нуклеозиды**
- г) витамин А

3. ПК-5 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ :

- а) гипоаллергенную диету
- б) дапсон**
- в) преднизолон

г) пенициллин

4. ПК-5 ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕДСТАВЛЕН:

а) пустулой

б) язвой

в) пятном

г) **папулой**

5. ПК-5 ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

а) симптом Арди

б) симптом Пастернацкого

в) симптом «пистолета»

г) **Симптом «мишени»**

6. ПК-5 ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

а) ГКС

б) НПВС

в) ацикловир

г) сульфаниламиды

7. ПК-5 ПРИ ПИОДЕРМИИ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

а) ГКС

б) НПВС

в) антибиотики

г) сульфаниламиды

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а так же принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики
отлично	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения
очень хорошо	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверено, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;
хорошо	студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения
удовлетворительно	алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;
неудовлетворительно	не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков,
плохо	абсолютно не владеет алгоритмом обследования пациента; не выполняет или не выполняет практических навыков,

5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:

Задача 1 ОПК-5

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний на задней поверхности шеи. Со слов пациентки высыпания существуют в течение 3 лет. Появление высыпаний совпало со стрессовой ситуацией в жизни пациентки. Наличие аллергических реакций и диатеза в детстве отрицает. Данные ОАК и ОАМ без патологически значимых изменений.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности шеи. Представлен очагом лихенизации неправильной формы, размером около 10 см в диаметре.

На поверхности очага многочисленные расчесы, покрытые геморрагическими корочками, шелушение белого цвета. Дермографизм в очаге белый

1. Предположите вероятный диагноз (хронический простой контактный дерматит)
2. Обоснуйте предположительный диагноз (на основании клинических данных и анамнеза)
3. Проведите дифференциальную диагностику (атопический дерматит)
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента (топические ГКС, противозудные средства)

Задача 2.ОПК-5

Пациентка 51 года обратилась с жалобами на наличие высыпаний вокруг рта, чувство стягивания кожи и небольшой зуд. Болеет в течение 2 лет. Предположительно причиной заболевания считает использование зубной пасты, содержащей фтор. Самостоятельно применяет топическую ГКС мазь. В начале применения отмечала положительный эффект, затем при попытке отмены возникали выраженные обострения патологического процесса. К врачу обратилась впервые. Данные ОАК и ОАМ без патологии.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией в периоральной области. Представлен многочисленными папулами ярко-розового цвета около 2-3 мм в диаметре, пустулами, расположенными на гиперемизованном фоне, телеангиэктазиями. Кожа в очаге сухая, истонченная.

1. Определите предполагаемый диагноз (периоральный дерматит)
2. Следует ли провести какие-либо дополнительные обследования? Какие именно. (выявление патологии ЖКТ)
3. Какую тактику следует избрать в отношении коррекции терапии данного состояния (отмена ГКС, переход на ингибиторы кальциневрина)
4. Перечислите основные методы терапии данного заболевания (ингибиторы кальциневрина, препараты активированного пиритион цинка)

Задача 3. ОПК-5

Пациент 72 лет обратился к врачу с жалобами на высыпания на теле и зуд, беспокоящий преимущественно в ночное время.

В анамнезе сахарный диабет второго типа. Показатели глюкозы крови со слов пациента колеблются от 10 до 17 ммоль/л, диету не соблюдает. Заболевание кожи началось около 3 недель назад после пребывания в приемном отделении стационара, куда был доставлен каретой скорой помощи по поводу эпизода повышения артериального давления.

При осмотре кожных покровов. Процесс распространенный с преимущественной локализацией на коже живота, поясницы, локтей, межпальцевых промежутков. Лицо

свободно от высыпаний. Высыпания представлен множественными папуло-везикулами, расчесами, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками.

1. Установите предполагаемый диагноз (чесотка)
2. Какие клинические признаки необходимо обнаружить для уточнения диагноза (чесоточные ходы)
3. Каким образом следует провести лабораторную диагностику данного состояния (обнаружение клеща)
4. Перечислите основные этапы терапии заболевания (обработка 20% эмульсией бензилбензоата, дезинфекция вещей)

Задача 4. ОПК-5

Пациент 32 лет обратился к врачу с жалобами на высыпания и шелушение на коже.

Болен в течение 3 недель. Высыпания появились на волосистой части головы, затем распространились на конечности и туловище. Пациент злоупотребляет алкоголем, последний эпизод сильного опьянения около 3 недель назад. Наличие аналогичных высыпаний у близких родственников отрицает. В анализе крови отмечается повышение уровня АсАт, АлАт. Остальные биохимические показатели и данные ОАК в норме.

При осмотре процесс распространенный с локализацией в области волосистой части головы, локтей, коленей, туловища. Представлен папулами и бляшками размером до 10 см розово-синюшного цвета неправильной формы, на поверхности шелушение белого цвета. Ногтевые пластинки не изменены.

1. Установите предполагаемый диагноз (распространенный вульгарный псориаз)
2. Определите тактику обследования пациента (УЗИ внутренних органов, исследование структурного и функционального состояния печени)
3. Составьте план лечения пациента (детоксикационная терапия, топические ГКС)
4. Дополнительные консультации каких специалистов необходимы данному пациенту (терапевт)

Задача 5. ОПК-5

Пациент 27 лет обратился с жалобами на высыпания на туловище и в паховой области, умеренный зуд.

Болен в течение месяца когда впервые появились высыпания в паховой области. Самостоятельно применял увлажняющие средства на область высыпаний без эффекта, увеличил количество водных процедур. Через несколько дней появились высыпания на туловище. В анамнезе частое мытье с мылом 1-2 раза в день, нерегулярное питание, стрессы.

При осмотре процесс на туловище распространенный. Представлен пятнами розового цвета с четкими границами округлой формы, размером с монету, на поверхности небольшое шелушение белого цвета. В паховой области очаги эритемы с относительно четкими границами ярко-малинового цвета с мацерацией в центре элементов, окруженной обрывками эпителия белого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз (ингулярный дерматит)
2. Составьте план дополнительного обследования пациента, обоснуйте его (исследования на ВИЧ и гепатиты)
3. Укажите ошибки пациента при самолечении (повышенный контакт с водой)
4. Составьте план лечения пациента (комбинированные ГКС, эмульсии)

5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-3:

Задача 6. ПК-3

Пациент 70 лет обратился с жалобами на наличие пятна на задней поверхности голени. Наличие субъективных ощущений отрицает.

Из анамнеза выяснено, что последние 3 месяца пациент провел на даче, часто посещал лес. Со слов пациента в области голени был укус клеща несколько недель назад.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности правой голени.

Представлен пятном ярко-розового цвета с четкими границами неправильной формы, с небольшой отечностью размером около 15 см.

1. Укажите предполагаемый диагноз (мигрирующая эритема)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (анализ на АТ к боррелиям)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (фиксированная эритема)
4. Определите план лечения пациента (доксикалин 0.1 2 раза в день 21 день)

Задача 7. ПК-3

Пациентка 25 лет обратилась по направлению стоматолога. Из анамнеза выяснено, что к стоматологу обратилась по поводу высыпаний на слизистой рта, которые случайно обнаружила при чистке зубов. Высыпания безболезненные, появились около 14 дней назад.

При осмотре на слизистой нижней губы 2 элемента, представленных эрозиями мясо-красного цвета с лакированным чистым дном овальной формы, размером около 5-6 мм, безболезненные.

При пальпации ощущается плотный инфильтрат в основании элементов. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотноэластической консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.

1. Укажите предполагаемый диагноз (первичный сифилис)
2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (герпес, афтозный стоматит)
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести пациентке (РПР, ИФА)

4. Назначьте план лечения и клинико-лабораторного контроля для данной пациентки (серодиагностика, лечение препаратами пенициллина по клиническим рекомендациям)

Задача 8. ПК-3

Пациентка 75 лет обратилась с жалобами на наличие элемента на спинке носа, который существует в течение 3 лет. В последнее время элемент стал увеличиваться в размерах. Болезненных ощущений нет. Пациентка отмечает, что на поверхности элемента периодически появляется корочка, которую пациентка удаляет во время умывания. В анамнезе у пациентки частое пребывание на солнце, работа на даче без головного убора.

При осмотре на спинке носа папула округлой формы, размером около 1 см розового цвета, на поверхности элемента корочка и небольшое шелушение белого цвета. По данным дерматоскопического исследования в периферической части элемента, свободной от корочек визуализируются древовидные сосуды.

Кожа лица сильно пигментирована, сухая, шелушится.

1. Укажите предполагаемый диагноз (БКРК)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (цитологическое исследование)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (актинический кератоз)
4. Определите план лечения пациента (консультация онколога, иссечение с гистологическим исследованием)

Задача 9. ПК-3

Пациент 30 лет обратился с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, зуд. Высыпания появились 3 дня назад, после эпизода простого герпеса на красной кайме губ. Сначала появились высыпания на ладонях, затем на подошвах, отмечает дискомфорт в полости рта. Самостоятельно применял НПВС без эффекта.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на ладонях, подошвах. Представлен отечными пятнами округлой формы с четкими границами ярко-розового цвета около 1 см в диаметре в центре элементов небольшой пузырек с серозным содержимым, элементы напоминают мишень. На слизистой рта несколько эрозий овальной формы около 1 см в диаметре. На красной кайме губ геморрагические корочки коричневого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз (многоформная экссудативная эритема)
1. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (ОАК)
2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (токсидермия)
3. Определите план лечения пациента (профилактика гепресвирусной инфекции)

Задача 10. ПК-3

Пациент 29 лет обратился с жалобами на наличие образования на кончике носа. Болезненных ощущений нет. Образование появилось около года назад. Со слов пациента вначале имело синюшную окраску, затем изменило цвет.

Пациент состоит на учете у инфекциониста по поводу ВИЧ-инфекции в течение 9 лет.

При осмотре на кончике носа бляшка застойного коричневатого цвета неправильной формы размером около 2 см, окруженная венчиком желтоватого цвета. Шелушение и болезненность отсутствуют.

1. Укажите предполагаемый диагноз (саркома Капоши)
2. Проведите дифференциальную диагностику состояния (гемангиома)
3. Какие дополнительные диагностические мероприятия следует провести (гистология)
4. Какие способы коррекции данного состояния существуют и какие из них можно применить у данного пациента (иссечение, терапия интерферонами)

Задача 11. ПК-3

Пациент 37 лет направлен на консультацию инфекционистом по поводу высыпания на туловище, лице и конечностях. Высыпания около 2 недель, появились на лице вокруг глаз и на тыле кистей. По поводу повышения температуры и явлений общей интоксикации госпитализирован в инфекционное отделение ЦРБ. Пациенту проводилась дезинтоксикационная терапия и антибиоткотерапия без эффекта. Пациент отмечает сильную слабость в мышцах. Со слов пациента испытывает затруднения при поднятии рук, подъеме по лестнице, сильные боли в мышцах. Пациент отмечает затруднение дыхания и глотания. В анализе крови повышен показатель СОЭ, показатели ЛДГ повышены в 10 раз по сравнению с нормой.

При осмотре лицо пациента отечное. Вокруг глаз пятна фиолетового цвета. На тыльной поверхности кистей папулы фиолетового цвета около 1 см в диаметре округлой формы. Пальпация крупных проксимальных мышц плечевого и тазового пояса болезненная. Отмечается сильная одышка.

1. Укажите предполагаемый диагноз (дерматомиозит)
2. Какие ошибки были допущены в ведении пациента (неадекватная терапия)
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза (уровень ЛДГ и КФК)
4. Составьте план терапии пациента (системная ГКС терапия, цитостатики)

Задача 12. ПК-3

Пациент ребенок 2 лет. Жалобы на высыпания и сильный зуд. Со слов мамы первые высыпания появились около года назад, но регрессировали самостоятельно в летнее время года. Настоящее обострение в течение 2 недель. Появились высыпания на лице и конечностях. Отмечается сильный зуд, особенно по ночам. Мама связывает обострение процесс с тем, что ребенок со слов мамы «съел слишком много клубники».

В анамнезе ежедневное мытье с мылом. Самостоятельно применяли антигистаминные средства 2 поколения без эффекта.

При осмотре процесс распространенный с преимущественной локализацией на щеках, бедрах, ягодицах, единичные очаги на туловище. Представлен очагами эритемы ярко-розового цвета с относительно четкими границами со склонностью к мацерации и очагами мокнутия размером до 10 см, многочисленными расчесами, покрытыми серозно-геморрагическим корочками.

1. Укажите предполагаемый диагноз (атопический дерматит)
2. Каков патогенез данного заболевания и связан ли он с предполагаемой аллергией у пациента (не связан)
3. Составьте план обследования и лечения пациента (сократить контакт с водой, эмоленды, топические и системные ГКС)
4. Составьте инструкции для мамы пациента по необходимому уходу за ребенком (применение эмолентов)

Задача 13. ПК-3

Пациент 18 лет обратился с жалобами на обильные выделения из уретры в течение 3 дней.

Около недели назад случайный половой контакт с малознакомой женщиной.

Первые выделения появились 3 дня назад, при мочеиспускании неприятные ощущения, со слов пациента моча мутная. Самостоятельно применял стрептоцид на область головки полового члена и внутренней поверхности крайней плоти, после чего возникло выражено покраснение и отек головки полового члена.

При осмотре головка полового члена отечная, гипермирована, губки уретры и крайняя плоть отечные. На белье следы гнойного отделяемого.

1. Каков предполагаемый диагноз у данного пациента (ИППП)
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для окончательной постановки диагноза (микроскопия ПЦР)
3. Какую документацию следует заполнить помимо истории болезни данного пациента (извещение и заявка)
4. Каков план лечения и клинико-лабораторного контроля для данного пациента (антибиотикотерапия, контроль излеченности через месяц)

Задача 14. ПК-3

Пациентка 48 лет предъявляет жалобы на наличие высыпаний и болезненность. Высыпания на слизистой рта появились около года назад, затем присоединилась сильная болезненность, обратилась к стоматологу, был назначен солкосерил, антибактериальные средства и витамины без эффекта. Около месяца назад появились высыпания в области половых органов аналогичные таковым в полости рта.

При осмотре на слизистой щек и половых органов папулы полигональной формы розового цвета, на поверхности элементов рисунок, напоминающий листок папоротника, часть элементов эрозирована.

1. Укажите предполагаемый диагноз (КПЛ)

2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (афтозный стоматит, герпес)
3. Какие ошибки в терапии пациентки были допущены (не назначены ГКС)
4. Составьте план лечения пациентки (системные ГКС, местные ГКС)

Задача 15. ПК-3

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на изменение кожи на туловище.

Высыпания около 3 месяцев. Субъективные ощущения отсутствуют. Менопауза в течение года. Данные ОАК и ОАМ без патологии. Ранее консультирована дерматологом, установлен диагноз «дисхромия», назначены витамины и местные отбеливающие кремы без эффекта.

При осмотре, процесс распространенный с локализацией на коже живота и спины, представлен 4 пятнами застойного синюшного цвета вытянутой формы размером около 10 см, слегка уплотненными на ощупь. Кожа в очагах блестит.

1. Укажите предполагаемый диагноз (морфеа)
2. Какие дополнительные обследования необходимо назначить пациентке (консультация невролога)
3. Какие ошибки в лечении пациентки были допущены (неверный диагноз)
4. Проведите дифференциальную диагностику процесса (витилиго)
5. Каков план лечения для данной пациентки (топические препараты ДМСО, системные препараты лидазы)

Задача 16. ПК-3

Пациент 50 лет обратился с жалобами на изменение кожи нижних конечностей и болезненные ощущения. Со слов пациента первые изменения кожи голеней и стоп начались несколько лет назад. Значения этому не предавал и не лечился.

Постоянно отмечает выраженную отечность голеней и стоп и болезненность в мышцах к концу дня. Беспокоит одышка, эпизоды повышенного АД. К врачу не обращался.

При осмотре кожа голеней и стоп отечная, застойного синюшного цвета, шелушится.

В средней трети левой голени язвенный дефект размером около 3 см с дном, покрытым грануляциями и гнойным отделяемым, кожа вокруг язвенного дефекта мацерирована, отмечаются отдельные пузырьки с серозно-гнойным содержимым, гнойные корочки.

1. Каките предполагаемый данного пациента (микробная экзема)
2. Каковы механизмы развития патологического процесса на коже в данном случае (статические явления, вторичная инфекция)
3. В консультации каких специалистов и почему нуждается данный пациент (ССХ)
4. Определите тактику лечения данного пациента (АБ, антимикотики, топические ГКС)

Задача 17. ПК-3

Пациент 65 лет обратился к врачу по поводу высыпаний и болезненности. Из анамнеза известно, что болезненные ощущения в области левой половины грудной клетки возникли 2 дня назад и были настолько интенсивными, что пациент вызвал скорую помощь и был госпитализирован в терапевтический стационар с предположительным диагнозом инфаркта миокарда. В течение нескольких часов после госпитализации появились высыпания на груди. В стационар вызван врач-дерматовенеролог для консультации.

В анамнезе у пациента хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, стенокардия. Так же 3 года назад операция по поводу удаления злокачественного образования ЖКТ с последующей химиотерапией.

При осмотре состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные, дыхание учащено. В области левой половины грудной клетки высыпания в виде многочисленных пузырей с напряженной крышкой размером до 1 см с серозным и геморрагическим содержимым, расположенные на гиперемизованном фоне линейно в проекции межреберных нервов.

1. Укажите предполагаемый диагноз (опоясывающий герпес)
2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (инфаркт миокарда, пиодермия)
3. Составьте план обследования и лечения пациента (ациклические нуклеозиды по инструкции)
4. Объясните патогенетические основы развития заболевания 9герпетическая нейропатия)

Задача 18.ПК-3

У пациента 25 лет в ходе профилактического осмотра врачом терапевтом обнаружена сыпь на туловище. Со слов пациента сыпь появилась около 3 недель назад, не сопровождается зудом, становится более выраженной после контакта с водой или трения.

Данные ОАК и ОАМ без патологических изменений. Пациент связывает появление сыпи с употреблением в пищу мандаринов, на которые ранее развивалась аллергическая реакция. При осмотре процесс распространенный с локализацией на боковых поверхностях туловища представлен пятнами бледно-розового цвета до 1 см, не имеющими тенденции к слиянию. При пальпации выявлен полиаденит, все группы лимфатических узлов увеличены до размеров лесного ореха, плотноэластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

1. Укажите предполагаемый диагноз (вторичный сифилис)
2. Какие особенности анамнеза и следует выяснить у данного пациента (данные конфорнтации)
3. Какие лабораторные исследования следует провести для уточнения диагноза (РПР, ИФА)
4. Какова тактика дальнейшего клинического обследования и лечения пациента (РИФ,РИТ, РПГА)

Задача 19. ПК-3

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы. Со слов пациентки выпадение началось около 2 недель назад в области затылка. Считает себя здоровым человеком. При прохождении мед осмотра месяц назад никакой патологии не выявлено. Около 3 недель назад отдыхала в деревне на ферме.

При осмотре, процесс ограниченный с локализацией в области волосистой части головы на затылке, представлен очагами эритемы с элеватым краем, четкими границами на поверхности небольшое шелушение белого цвета и корочки. Волосы в очагах обломаны на уровне около 5-6 мм.

1. Укажите предполагаемый диагноз (микоз волосистой части головы)
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза (микроскопия)
3. Какие санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия следует провести (дезинфекция)
4. Составьте план лечения пациентки, определите критерии излеченности (тербинафин 1 таб в день до 3 отрицательных результатов исследования)

Задача 20. ПК-3

Пациентка 20 лет госпитализирована в родильный дом с диагнозом «стремительные роды», родоразрешение произошло непосредственно в приемном отделении без предварительного осмотра. При последующем осмотре обнаружена сыпь на туловище и конечностях, аналогичная сыпь обнаружена у новорожденного. Пациентка не состояла на учете в женской консультации. Наличие инфекционных заболеваний категорически отрицает. Не замужем.

Клинически, процесс распространенный с локализацией на туловище, ладонях и подошвах. Представлен нумулярными папулами розово-синюшного цвета округлой и овальной формы на поверхности шелушение по типу «воротничка Биетта». На ладонях и подошвах папулы застойного синюшного цвета, пальпаторно определяется симптом «шляпки вбитого гвоздя». Аналогичные высыпания определяются у новорожденного.

1. Определите предполагаемый диагноз у пациентки и новорожденного (сифилис)
2. Каким образом можно установить и подтвердить диагноз (РПР, РИФ, РИТ, ИФА, РПГА)
3. Каков план лечения пациентки и новорожденного (пенициллинотарвпия по клиническим рекомендациям)
4. Определите порядок клинико-лабораторного контроля и критериев излеченности пациентки и новорожденного (РПР до полной негативации серологических реакций)

Задача 21. ПК-3

Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний на лице, болезненные гнойники, чувство стягивания и жжения на коже лица.

Считает себя больной коло 3 лет, когда впервые появились небольшие элементы сыпи вокруг рта. Консультирована дерматологом, установлен диагноз «дерматит» , назначен топический препарат бетаметазона, который пациентка использовала с положительным эффектом и продолжала использовать периодически, а затем и ежедневно в течение 2 лет. С течением

времени процесс прогрессировал, попытки отменить топические ГКС приводили к выраженному обострению процесса.

Клинически процесс распространенный с локализацией на коже лица и шеи, представлен множественными пустулами, папулами ярко-розового цвета, расположенными на отечном гиперемизированном фоне, телеангиэктазиями.

1. Укажите предполагаемый диагноз (периоральный дерматит)
2. Какие ошибки были допущены в лечении пациентки (назначение ГКС)
3. Каков план обследования и лечения данной пациентки (отмена ГКС, местные препараты тетрациклина и ингибиторов кальциневрина)
4. Какие рекомендации следует дать пациентке по уходу за кожей лица и шеи после излечения (эмоленды)

Задача 22. ПК-3

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний и болезненность на коже лица. Считает себя больной около года, когда впервые появились высыпания на коже лица, обращалась к косметологу, выполнялись механические чистки, пилинги, процедуры с жидким азотом без эффекта. Процесс усугублялся. Самостоятельно применяла изотретиноин в дозе 10 мг через день 3 месяца без эффекта.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на коже лица, представлен многочисленными пустулами, папулами ярко-розового цвета, расположенными на гиперемизированном фоне, многочисленными открытыми и закрытыми комедонами, рубцами на месте бывших элементов.

1. Укажите предполагаемый диагноз (розацеа)
2. Какие основные ошибки в лечении пациентки были допущены (механическая и химическая травма)
3. Каким образом можно скорректировать терапию (топические АБ и ингибиторы кальциневрина)
4. Каков общий план ведения пациентов с таким диагнозом (отмена механического воздействия, эмоленды, топическая терапия)

Задача 23 . ПК-3

Пациент 60 лет был направлен на консультацию к дерматологу с жалобами на наличие болезненных высыпаний на голенях. Высыпания в течение 3 недель. Появились после купания в проруби. Первоначально лечился самостоятельно антигистаминными препаратами без эффекта, затем обратился к хирургу. Был установлен диагноз «рожистое воспаление», назначены антибиотики из класса пенициллинов и наружно левомеколь без значительного эффекта. В анализах крови отмечается повышение СОЭ до 30 мм/ч, глюкозы крови до 18 ммоль/л.

При осмотре, процесс распространенный с локализацией на передней поверхности голеней. Представлен узлами ярко-розового цвета, размером до 3 см, болезненными при пальпации.

1. Укажите предполагаемый диагноз и проведите дифференциальную диагностику процесса (узловатая эритема)
2. Какие ошибки были допущены при лечении пациента (неадекватная терапия)
3. Каков план обследования пациента (с-реактивный белок, ревматоидный фактор, ОАК)
4. Составьте план лечения пациента (АБ, НПВС, топические ГКС)

Задача 24. ПК-3

Пациент 13 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и сильный зуд. Со слов мамы пациента подобные высыпания и зуд появились впервые в жизни. Наличие аллергических реакций в прошлом отрицает. Высыпания появились после пребывания летнем лагере. Консультированы дерматологом, установлен диагноз «атопический дерматит», назначена терапия антигистаминными препаратами, пробиотиками, топическими ГКС без эффекта. При осмотре процесс распространенный с локализацией на коже туловища и конечностей, лицо свободно от высыпаний. Представлен папуло-везикулами, многочисленными расчесами, покрытыми серозно-геморрагическими корочками, гнойно-геморрагическими корочками в области локтей.

1. Каков предположительный диагноз, как его доказать (чесотка)
2. Проведите дифференциальную диагностику состояния пациента (атопический дерматит, экзема)
3. Какие ошибки были допущены в лечении пациента (диагностика не верна)
4. Составьте план лечения для пациента. Какие санитарно-профилактические меры следует предпринять ? (10% эмульсия бензилбензоата, дезинфекция одежды)

Задача 25. ПК-3

Пациент 5 лет направлен на консультацию к дерматологу с жалобами на выпадение волос. Со слов мамы заболевания началось 6 месяцев назад, после посещения стоматолога. Во время стоматологической процедуры ребенок подвергался наркозу, после чего в дальнейшем отмечалось нарушение речи, которое сохраняется на момент обращения. В течение 6 месяцев выпали волосы на голове, брови, ресницы. Консультированы гастроэнтерологом, патологии ЖКТ не выявлено.

При осмотре отсутствуют волосы на волосистой части головы, брови, ресницы, пушковые волосы на теле. Кожа бледная, сухая. Выражен венозный рисунок на голове, особенно в области висков. Голова большая, не пропорциональна размерам тела.

1. Укажите диагноз (очаговая алопеция)
2. Какой необходимый план обследования следует рекомендовать данному пациенту (консультация невролога)
3. Составьте план лечения пациента (топические ГКС)
4. Определите прогноз (неблагоприятный)

5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

Задача 26. ПК-5

Пациент 13 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и сильный зуд в области ладоней и подошв. Со слов пациента заболевание началось около недели назад, связывает с сильным стрессом (экзамены). У родственников заболевания кожи отсутствуют. Наличие аллергической реакции на продукты питания и лекарства отрицает. В целом здоров.

Процесс распространенный с локализацией на коже ладоней и подошв, представлен очагами разлитой эритемы розового цвета с относительно четкими границами, на поверхности эритемы пузырьки по типу «серозных колодцев».

1. Укажите диагноз (дисгидроз)
2. Какой необходимый план обследования следует рекомендовать данному пациенту
3. Составьте план лечения пациента (топические ГКС с переходом на ингибиторы кальциневрина)

Задача 27. ПК-5

Пациент 20 лет обратился с жалобами на выделения из уретры и боль при мочеиспускании.

Со слов пациента выделения около 3 дней. Неделю назад был половой контакт с малознакомой женщиной. Ведет неупорядоченный образ жизни. Избегает прохождения периодических медицинских осмотров. В последние несколько месяцев сильно похудел, отмечает повышенную потливость, наличие субфебрильной температуры в течение 2 месяцев.

При осмотре губки уретры гиперемированы, отечные, на белье следы гнойного отделяемого.

При пальпации установлена полиаденопатия. Лимфатические узлы увеличены, безболезненные, не спаяны с клетчаткой.

На боковых поверхностях туловища розеолезная сыпь бледно-розового цвета, не шелушится, не сливается.

1. Установите предполагаемые диагнозы (ИППП)
2. Определите план обследования пациента (ПЦР, микроскопия)
3. Определите тактику диспансерного наблюдения (обследование через месяц после окончания терапии)
4. Составьте план лечения

Задача 28. ПК-5

Пациент 18 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний на туловище.

Высыпания в течение 2 месяцев. Субъективные ощущения отсутствуют. Со слов пациента в последние 2 месяца чувствует сильную усталость, беспокоит сильная потливость, снижение массы тела на 5 кг, отсутствие аппетита.

Наличие половой жизни и употребление наркотических препаратов отрицает.

При осмотре кожный процесс распространенный с локализацией на коже груди и спины, живота. Представлен пятнами цвета «кофе с молоком» округлой формы с четкими границами и тенденцией к слиянию. Йодная проба положительная.

Полиаденопатии нет.

1. Установите предполагаемые диагнозы.(отрубевидный лишай)
2. Определите план обследования пациента (исключение СД, ВИЧ)
3. Составьте план лечения (топические препараты с кетоконазолом)

Задача 29. ПК-5

В хирургический стационар с предполагаемым диагнозом «острый живот» доставлена пациентка 82 лет. Боли в левой половине живота в течение нескольких часов колющего характера. Со слов пациентки 2 дня назад вернулась из туристической поездки и простудилась. При осмотре живот при пальпации безболезненный, на левой половине живота на фоне гиперемии группа пузырьков с прозрачным и частично геморрагическим содержимым, расположенная линейно.

1. Установите предполагаемый диагноз (опоясывающий герпес)
2. Определите план обследования пациентки (исключение системных заболеваний и опухолей)
3. Составьте план лечения (валацикловир 10 по 1000 мг 2 раза в день)

Задача 30. ПК-5

Пациентка 82 лет обратилась с жалобами на эрозии и болезненность в ротовой полости. Ранее в течение 2 месяцев наблюдалась у стоматолога и получала лечение по поводу афтозного стоматита без эффекта.

Процесс ограниченный с локализацией на слизистой щек, неба и губ. Представлен множественными эрозиями округлой и овальной формы размером до 1-2 см на фоне неизменной слизистой.

1. Укажите предполагаемый диагноз (вульгарная пузырчатка)
2. Проведите дифференциальную диагностику (герпес, сифилис)
3. Составьте план обследования пациентки (ОАК, ОАМ, акантолитические клетки)
4. Составьте план лечения (системные и топические ГКС)

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а так же принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики
отлично	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом

Оценка	Критерии оценивания
	построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения
очень хорошо	студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверено, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;
хорошо	студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения;
удовлетворительно	алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;
неудовлетворительно	не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков,
плохо	абсолютно не владеет алгоритмом обследования пациента; не выполняет или не выполняет практических навыков,

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено			зачтено			
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.

<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельным и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Временные методические рекомендации по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «Дерматовенерология» в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19 / Зиганшин О. Р., Летяева О. И., Захарова М. А., Артемьев Д. И., Машевич Е. А. - Челябинск : ЮУГМУ, 2021. - 43 с. - Книга из коллекции ЮУГМУ - Медицина., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=797580&idb=0>.
2. Кожные и венерические болезни / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=639093&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика / Кочергин Н.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=663858&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com>

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: Учебная аудитория :

учебная мебель, доска, экран, проектор, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

Автор(ы): Петрова Ксения Сергеевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 4.12.2023, протокол № 5.

