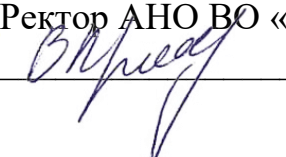


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Протопова Виктория Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.02.2025 11:24:51
Уникальный ключ:
a943mjfd45433v12h62ad34yhh6ww03v51d

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**



УТВЕРЖДЕНО
Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»
26 февраля 2025 г. протокол №4
Ректор АНО ВО «МедСкиллс»
 В.А. Протопова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

**Б.2.О.1. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА.
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-дерматовенеролог

Ростов-на-Дону
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ, ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ	3
2. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ПРАКТИКИ,	15
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	15
3. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ	27
4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	27
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКА	28
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ	30
Приложение 1 к рабочей программе практики	32

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ, ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

Цель прохождения практики

Целью прохождения практики является закрепление теоретических знаний, развитие профессиональных практических навыков и умений работы в реальных условиях путем организации участия обучающихся в медицинской деятельности, в том числе в оказании медицинской помощи детям и взрослым для достижения результатов освоения программы ординатуры.

Задачи прохождения практики на 1 курсе

1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами.
2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с доброкачественными новообразованиями кожи.
3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.
4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.

Задачи прохождения практики на 2 курсе

1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами.
2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с доброкачественными новообразованиями кожи.
3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.
4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой.
5. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, уrogenитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями.
6. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология».
7. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала.

8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Требования к результатам освоения практики

Формирование универсальных, профессиональных компетенций у обучающихся в рамках прохождения практики предполагает совершенствование системы теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	Знать	- методики сбора, анализа и интерпретации полученных данных; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу); - установить возможные причины заболевания с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных, климатических факторов;
	Владеть	технологией сравнительного анализа дифференциально - диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	Знать	- стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками; - социокультурные (культурные) различия в коммуникации;
	Уметь	управлять коллективом;
	Владеть	навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
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	Знать	- меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее придатков; - профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и развития осложнений, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний;
	Уметь	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		информацию; — консультировать пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений;
	Владеть	— сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) — консультирование пациента с целью информирования полового партнера о возможном наличии заболевания и необходимости проведения диагностического обследования и лечения; — консультирование пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их влияния на репродуктивные функции, повышенного риска заражением ВИЧ-инфекцией, развития онкологических заболеваний; — профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания;
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)	Знать	— нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой; — порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; — порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; — медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации; — порядок диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой;
	Уметь	— осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		представителя) и анализировать полученную информацию; - определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния); - формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «дерматовенерология» и лепры; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой
	Владеть	- проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой; - подготовка необходимой медицинской документации для пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, на медико-социальную экспертизу;
готовность к применению социально-гигиенических методик	Знать	МКБ
	Уметь	представлять медико-статистических показатели для отчета о деятельности медицинской

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		организации;
	Владеть	представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации;
готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	Знать	- клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; - дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний; - методы и правила получения биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе уrogenитальными инфекционными заболеваниями, его доставки в лабораторию для проведения исследований; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья пациента, включая методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи; - проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса; - проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний; - устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента; - назначать лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем, уrogenитальных инфекций и их осложнений

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
	Владеть	— сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, с инфекциями, передаваемые половым путем; — определение диагностических признаков и симптомов болезней; — формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; — проведение инструментальных исследований; — проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; — установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; — направление пациента в противолепрозное медицинское учреждение в случае подозрения на лепру
готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6)	Знать	— методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); — порядки оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; — клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; — стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; — этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; — этиология, патогенез, эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции; — эпидемиология заразных кожных болезней, микозов и лепры; — клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; — патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		новообразования кожи, лепре, поражении суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее придатков; — методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее придатков; — основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; — принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний — медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения; — методы физиотерапевтического лечения дерматозов; — медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; — основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; — особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей; — особенности клинической картины и лечения дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов; — особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, у лиц разного возраста, пола и ВИЧ-инфицированных; — сроки проведения и критерии контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем; — правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология»
	Уметь	— осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		информацию; - оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов; - анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов; - проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты; - проводить физикальный осмотр, в том числе осмотр и пальпацию, пациента с урогенитальными инфекционными заболеваниями, с инфекциями, передаваемыми половым путем, и интерпретировать результаты осмотра; - проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты; - проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии; - проводить трихологические исследования; - оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением); - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты; - обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты; - получать биологический материал от пациента для лабораторных исследований; - получать кожный биоптат; - определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; - работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации
	Владеть	- сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, с инфекциями, передаваемые половым путем; - проведение осмотра пациента (визуальный осмотр

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		- и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), — проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек); — получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; — взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; — направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — направление на забор крови для проведения серологического исследования; — интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; — направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; — оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; — оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; — оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; — повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; — заполнение учетных форм медицинской документации по вновь выявленным случаям инфекций, передаваемых половым путем;
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных	Знать	— методику физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); — клинические признаки внезапного прекращения

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)		кровообращения и (или) дыхания; — правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
	Уметь	— распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; — оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); — применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; — выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Владеть	— оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; — распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; — оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); — применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)	Знать	— медицинские показания, противопоказания, охрана труда при проведении, принципы и методы проведения электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной деструкции ткани кожи при лечении инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений; — медицинские показания, противопоказания, охрана труда при применении, принципы применения физиотерапевтических методов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
	Уметь	— проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже, внутримышечное, внутрикожное введение лекарственных препаратов, инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи; — назначать и выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание; — проводить необходимые лечебные мероприятия, в том числе физиотерапевтические методы лечения, а также электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований в аногенитальной области, влагалище, шейке матки, уретре, внутримышечное, внутрикожное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи; — определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях
	Владеть	— направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере	Знать	— должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях по профилю «дерматовенерология» по занимаемой должности;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)	Уметь	– работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации
	Владеть	– навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации;
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	Знать	– медико-статистические показатели деятельности медицинской организации; – основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
	Уметь	– составлять план работы и отчет о своей работе; – анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» – рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; – разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации; – проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков
	Владеть	– обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; – анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; – ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, включая заполнение форм учета инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний; – составление плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	Знать	– методику физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
	Уметь	– распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Владеть	оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

2. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ПРАКТИКИ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

В соответствии с программой ординатуры объем практики составляет 66 зачетных единиц (2376 часа), в том числе

- 1 семестр – 12 зачетных единиц (432 часа);
- 2 семестр – 24 зачетных единиц (864 часа);
- 3 семестр – 12 зачетных единиц (432 часа);
- 4 семестр – 18 зачетных единиц (648 часов).

Сроки проведения практики определяются календарным учебным графиком программы ординатуры.

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью) проведено в таблице

Таблица 2

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
1 семестр	
Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности	432

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
проводимого лечения; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – сравнительный анализ – дифференциально - диагностический поиск на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	
2 семестр	
1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; – направление пациента в противолепрозное медицинское учреждение в случае подозрения на лепру; – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа),	864

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
– получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; – взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
– сравнительный анализ – дифференциально - диагностический поиск на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации 2. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» (ПК-2): – проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; – проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой; – подготовка необходимой медицинской документации для пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, на медико-социальную экспертизу; 3. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала (УК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-4): – навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации – обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; – анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; – ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, включая заполнение форм учета инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний; – составление плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации; – представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации; – социальное взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп	
3 семестр	
1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме (ПК-7, ПК-12): – оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при	36

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
оказании медицинской помощи в экстренной форме	
2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; – направление пациента в противолепрозное медицинское учреждение в случае подозрения на лепру; – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), – получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; – взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в	396

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с инфекциями, передаваемые половым путем; – консультирование пациента с целью информирования полового партнера о возможном наличии заболевания и необходимости проведения диагностического обследования и лечения; – консультирование пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их влияния на репродуктивные функции, повышенного риска заражением ВИЧ-инфекцией, развития онкологических заболеваний; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана	

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
лечения; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек); – получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; – взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – заполнение учетных форм медицинской документации по вновь выявленным случаям инфекций, передаваемых половым путем; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
помощи; – назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала (ПК-10, ПК-11, ПК-4): – навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации – обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; – анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; – ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, включая заполнение форм учета инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний; – составление плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации; – представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации	
4 семестр	
1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; – направление пациента в противолепрозное медицинское учреждение в случае подозрения на лепру; – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с	648

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
помощью дерматоскопа), – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек); – получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; – взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8): – сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с инфекциями, передаваемые половым путем; – консультирование пациента с целью информирования полового партнера о возможном наличии заболевания и необходимости проведения диагностического обследования и лечения; – консультирование пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их влияния на репродуктивные функции, повышенного риска заражением ВИЧ-инфекцией, развития онкологических заболеваний; – профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания; – определение диагностических признаков и симптомов болезней; – формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – проведение инструментальных исследований; – проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), – проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек); – получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований; – взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований;	

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	Объем, час
– направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – заполнение учетных форм медицинской документации по вновь выявленным случаям инфекций, передаваемых половым путем; – направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	

Таблица 3

Семестр прохождения практики	Код индикатора компетенции
1 семестр	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2 семестр	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
3 семестр	ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4 семестр	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическая подготовка ординаторов обеспечивается путем их участия в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам.

Практическая подготовка ординаторов организуется в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники), в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база), в судебно-

экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных программой ординатуры.

Ординаторы в период прохождения практики:

- ведут дневники практики;
- соблюдают правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдают правила охраны труда, техники безопасности, в т.ч. пожарной;
- готовят отчет о прохождении практики.

В процессе прохождения практики обучающийся руководствуется данной программой производственной практики.

3. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

Комплект отчетных документов по практике на каждого обучающегося включает:

- дневник практики;
- характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения обучающимся компетенций в период прохождения практики;
- отчет о прохождении практики.

Оценивание практики осуществляется в ходе:

- текущего контроля успеваемости, который проводится ответственным работником за проведение практической подготовки по итогам выполнения отдельных видов работ или разделов в целом, в виде разбора клинических ситуаций и оценки практических навыков, выполненных в рамках решения конкретной профессиональной задачи, о чем делается соответствующая отметка в дневнике практики;
- промежуточной аттестации, которая проводится руководителем практической подготовки от Института в период, предусмотренный календарным учебным графиком.

Промежуточная аттестация проводится в форме защиты отчета о прохождении практики. При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося.

Форма промежуточной аттестации установлена учебным планом.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по практике представлены в Приложении 1 Оценочные средства по практике.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКА

Основная литература:

1. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html>
2. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / Чеботарев В. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5291-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html>
3. Платонова, А. Н. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html>
4. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5980-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html>

Дополнительная литература:

1. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В. В. Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3546-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html>
2. Самцов, А. В. Дерматовенерология : учебник / под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3650-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html>
3. Горланов, И. А. Детская дерматовенерология / под ред. И. А. Горланова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4029-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440292.html>
4. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЧЕСОТКИ / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0147.html>
5. Феденко, Е. С. ДЕРМАТИТ КОНТАКТНЫЙ / Е. С. Феденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

- студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0018.html>
6. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЭКЗЕМЫ / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0148.html>
 7. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПСОРИАЗА / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0146.html>
 8. Феденко, Е. С. ДЕРМАТИТ АТОПИЧЕСКИЙ / Е. С. Феденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0017.html>
 9. Тиганов, А. С. НЕЙРОСИФИЛИС / А. С. Тиганов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0027.html>
 10. Данилычева, И. В. КРАПИВНИЦА / И. В. Данилычева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0019.html>
 11. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПЕДИКУЛЕЗА / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0145.html>
 12. Альбанова, В. И. Атопический дерматит / В. И. Альбанова, А. Н. Пампура. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html>
 13. Альбанова, В. И. L70. Угри : учеб. пособие для врачей / В. И. Альбанова, О. В. Забненкова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2851-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428511.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт АНО ВО «МедСкиллс»: адрес ресурса – <https://www.med-skills.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения об образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам.

2. ЭБС ЛАНЬ – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система;
4. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации;
5. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
6. <https://obrnadzor.gov.ru/> Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;
7. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ;
8. <https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://cr.minzdrav.gov.ru/> - рубрикатор клинических рекомендаций (ресурс Минздрава России);
2. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> - государственный реестр лекарственных средств;
3. <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/misearch> - государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий;
4. <https://rnmj.ru/> - российские научные медицинские журналы;
5. <https://profstandart.rosmintrud.ru> – национальный реестр профессиональных стандартов;
6. <http://pravo.gov.ru> – официальный интернет-портал правовой информации;
7. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования
8. Гарант – информационно-правовая система.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Производственная практика реализуется в организациях медицинского профиля в соответствии с договорами об организации практической подготовки.

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	База практической подготовки, практики (в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся)	
1.1	Кабинет врача-дерматовенеролога. Кабинет приема	Кушетка медицинская смотровая Дерматоскоп Тонометр Лупа биноккулярная Облучатель-рециркулятор ультрафиолетовый бактерицидный Лампа Вуда с лупой

		Стол пеленальный Электрокардиограф
1.2	Кабинет дерматовенеролога. Манипуляционная	врача- Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных мед. инструментов Аппарат электрохирургические Криодеструктор « Видеокольпоскоп оптический цифровой Амниоскоп-Вагиноскоп Светильник диагностический, хирургический передвижной Цистоуретроскоп Кресло гинекологическое

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ПРАКТИКЕ

**Б.2.О.1. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА.
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	Знать	- методики сбора, анализа и интерпретации полученных данных; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу); - установить возможные причины заболевания с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных, климатических факторов;
	Владеть	технологией сравнительного анализа – дифференциально - диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	Знать	- стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками; - социокультурные (культурные) различия в коммуникации;
	Уметь	управлять коллективом;
	Владеть	навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
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	Знать	- меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее придатков; - профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и развития осложнений, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний;
	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - консультировать пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
его обитания (ПК-1)	Владеть	- сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) - консультирование пациента с целью информирования полового партнера о возможном наличии заболевания и необходимости проведения диагностического обследования и лечения; - консультирование пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, их влияния на репродуктивные функции, повышенного риска заражением ВИЧ-инфекцией, развития онкологических заболеваний; - профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания;
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)	Знать	- нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой; - порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации; - порядок диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой;
	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния); – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «дерматовенерология» и лепры; – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой
	Владеть	– проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; – проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой; – подготовка необходимой медицинской документации для пациента с заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология» и лепрой, на медико-социальную экспертизу;
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	Знать	– МКБ
	Уметь	– представлять медико-статистических показатели для отчета о деятельности медицинской организации;
	Владеть	– представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации;
готовность к определению	Знать	– клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-5)		новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; – дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний; – методы и правила получения биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, его доставки в лабораторию для проведения исследований; – методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья пациента, включая методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; – проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи; – проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса; – проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний; – устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента; – назначать лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений
	Владеть	– сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, с инфекциями, передаваемые половым путем; – определение диагностических признаков и симптомов болезней;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		- формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; - проведение инструментальных исследований; - проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; - установка диагноза с учетом действующей МКБ, определение плана лечения; - направление пациента в противолепрозное медицинское учреждение в случае подозрения на лепру
готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6)	Знать	- методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); - порядки оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; - этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; - этиология, патогенез, эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции; - эпидемиология заразных кожных болезней, микозов и лепры; - клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; - патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи, лепре, поражении суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее придатков; - методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваниях волос, микозах гладкой кожи и ее

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		придатков; - основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; - принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний - медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения; - методы физиотерапевтического лечения дерматозов; - медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; - основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражения суставов, лимфопролиферативных заболеваний; - особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей; - особенности клинической картины и лечения дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов; - особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, у лиц разного возраста, пола и ВИЧ-инфицированных; - сроки проведения и критерии контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем; - правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология»
	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; - оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов; - анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов; - проводить исследование с помощью дерматоскопа

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		- и интерпретировать полученные результаты; — проводить физикальный осмотр, в том числе осмотр и пальпацию, пациента с урогенитальными инфекционными заболеваниями, с инфекциями, передаваемыми половым путем, и интерпретировать результаты осмотра; — проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты; — проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии; — проводить трихологические исследования; — оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением); — обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты; — обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты; — получать биологический материал от пациента для лабораторных исследований; — получать кожный биоптат; — определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; — работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; — заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации
	Владеть	— сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, с инфекциями, передаваемые половым путем; — проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа), — проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек); — получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		– взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – направление на забор крови для проведения серологического исследования; – интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований; – направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации; – оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция; – оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками; – повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения; – заполнение учетных форм медицинской документации по вновь выявленным случаям инфекций, передаваемых половым путем;
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)	Знать	– методику физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
	Уметь	– распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Владеть	- оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)	Знать	- медицинские показания, противопоказания, охрана труда при проведении, принципы и методы проведения электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной деструкции ткани кожи при лечении инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений; - медицинские показания, противопоказания, охрана труда при применении, принципы применения физиотерапевтических методов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений
	Уметь	- проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже, внутримышечное, внутрикожное введение лекарственных препаратов, инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи; - назначать и выписывать лекарственные препараты,

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		медицинские изделия и лечебное питание; — проводить необходимые лечебные мероприятия, в том числе физиотерапевтические методы лечения, а также электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований в аногенитальной области, влагалище, шейке матки, уретре, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи; — определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях
	Владеть	— направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; — назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)	Знать	— должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях по профилю «дерматовенерология» по занимаемой должности;
	Уметь	— работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; — заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации
	Владеть	— навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации;

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	Знать	- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации; - основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
	Уметь	- составлять план работы и отчет о своей работе; - анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» - рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; - разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации; - проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков
	Владеть	- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, включая заполнение форм учета инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний; - составление плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	Знать	- методику физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
	Уметь	- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты практики	
		дыхания); — применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; — выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
	Владеть	— оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; — распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; — оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); — применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости оценивается выполнение работ, соответствующие видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, предусмотренных программой производственной (клинической) практики. Текущий контроль успеваемости осуществляется ответственным работником за проведение практической подготовки, о чем делается отметка (подпись) в соответствующем столбце дневника практики.

Промежуточная аттестация проводится в период, предусмотренный календарным учебным графиком. Оценивание уровня сформированности компетенций осуществляется в ходе защиты отчета о прохождении практики и ответов на вопросы. При выставлении оценки также учитывается характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения обучающимся компетенций в период прохождения практики.

В случае если учебным планом предусмотрена форма промежуточной аттестации — зачет с оценкой, то обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» — выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу изложил его в отчете о прохождении практики и на его защите, не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В случае если учебным планом предусмотрена форма промежуточной аттестации – зачет, то обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Если допускает незначительные ошибки, то может устранить их самостоятельно, либо при помощи наводящих вопросов экзаменатора.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими

затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

3. Типовые контрольные задания 1 семестр

Номер задания	3.1
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 67 лет.

Жалобы – На язвенный дефект, отечность и выраженную гиперемию кожи в области правого голеностопного сустава, сопровождающиеся болью и повышением общей температуры до 37.8⁰С.

Анамнез заболевания – Больна с апреля 2014 года, когда впервые на фоне хронической венозной недостаточности нижних конечностей, отметила появление язвенного дефекта на коже правого голеностопного сустава. В связи с чем обратилась к дерматовенерологу по месту жительства, где был поставлен диагноз: «Варикозная экзема». Проведено лечение: Дипроспан 2.0 в/м N1, внутрь – антигистаминные препараты, витаминотерапия, местно: крем Тридерм 2 р/д со значительным улучшением в виде заживления язвенного дефекта, уменьшения отечности и гиперемии. Ежегодно больная находилась на стационарном лечении, где назначалась следующая терапия: сосудистые препараты, витаминотерапия, наружно: мазь Тридерм 2 р/д с положительным эффектом. Настоящее обострение – месяц назад. Обратилась в клинику для уточнения диагноза и дальнейшей тактики ведения.

Анамнез жизни:

- Хронический гастрит (ремиссия)
- Гипертоническая болезнь 2 стадии, 1 степени
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергическая реакция на диклофенак натрия в виде крапивницы

Объективный статус – Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 170 см. Температура тела 37.8⁰С. Поражение кожи островоспалительного характера. Высыпания локализуются на коже правого голеностопного сустава и представлены язвенным дефектом размером 5*4.5 см, 2*1.5 см, неправильных округлых очертаний с резкими границами, ровными краями, поверхность язвы заполнена гнойным отделяемым. Кожа вокруг язв застойно-красного цвета, инфильтрирована. Субъективно: беспокоит болезненность в области очага поражения.



Гистологическое исследование – Отмечается набухание и пролиферация эндотелия кровеносных сосудов, инфильтрация сосудистых стенок и их окружности лимфоцитами, гистиоцитами, нейтрофилами, эозинофилами, наблюдается разрушение ядер лейкоцитов, фибриноидные изменения сосудистых стенок и окружающей их ткани вплоть до сплошного или сегментарного некроза. Признаки изолированного воспаления сосудистой стенки.

Результаты обследования

Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Единицы
Эритроциты	5.1	3.8-5.5	$\ast 10^{12}/л$
Гемоглобин	150	120-140	г/л
Тромбоциты	185	180-320	$\ast 10^9/л$
Лейкоциты	9	4-9	$\ast 10^9/л$
Лимфоциты	42	25-40	%
Нейтрофилы			
<i>Сегментоядерные</i>	65	48-78	%
<i>Палочкоядерные</i>	2	1-6	%
Эозинофилы	3	1-5	%
Моноциты	4	3-11	%

Показатель	Результат	Норма	Единицы
СОЭ	30	0-20	мм/ч

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Единицы
Общий белок	90	более 85	г/л
α_2 -глобулин	20%	более 12%	-
γ_2 -глобулин	30%	более 22%	-
С-реактивный белок	6+	более 2+	
Иммуноглобулины	повышены	отсутствуют	-
Реакция Ваалера-Роуза	положительная	отрицательная	-

3.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Предположительный диагноз может быть следующим:

- А) Саркома Капоши
- Б) Варикозная экзема
- В) Васкулит. Полиморфно-дермальный (язвенно-некротический тип). II степень активности
- Г) Псевдосаркома Капоши**

Ответ:

Обоснование:

3.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Лечение пациента должно проходить в условиях

- А) Амбулаторного приема
- Б) Стационара хирургического отделения
- В) Дневного стационара
- Г) Стационара терапевтического отделения**

Ответ:

Обоснование:

3.1.3. Запишите правильный ответ.

Адекватной дозой преднизолона будет _____ мг/сут в течение ____ недель с постепенной отменой.

Ответ:

3.1.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве корригирующей терапии больной необходимо назначить

- А) Витамин Д по 10 капель с молоком с утра 3 месяца
- Б) аевит по 1 т 2 р/сут 2 месяца**

- В) L-тироксин 100 мкг/сут 3 месяца
Г) омепразол 20 мг 2 раза в сутки 3 недели

Ответ:

Обоснование:

3.1.5. Запишите правильный ответ.

В связи с тем, что у больной наблюдается повышение температуры до 37,8⁰С, а также появлением гнойных корочек на поверхности высыпаний необходимо назначить.

Ответ:

3.1.6. Запишите правильный ответ.

Длительность местной терапии 0,1% кремом метилпреднизолона ацепоната не должна превышать _____ недель.

Ответ:

3.1.7. Запишите правильный ответ.

Препараты, улучшающие микроциркуляцию (пентоксифиллин в дозе 100 мг 3 раза в сутки), назначаются длительностью _____ месяцев.

Ответ:

3.1.8. Запишите правильный ответ.

У больной на фоне лечения преднизолоном возникла резистентность к проводимой терапии в виде незначительного увеличения размеров очага поражения. В данном случае целесообразно назначить _____.

Ответ:

3.1.9. Запишите правильный ответ.

Диклофенак при васкулитах назначают в течение _____ недель.

Ответ:

3.1.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Некротически-язвенный тип – наиболее тяжелый вариант дермального васкулита. Наиболее частым осложнением является

- А) Плоскоклеточный рак
Б) Саркома Капоши
В) Инфаркт участка кожи
Г) Остеомиелит

Ответ:

Обоснование:

Номер задания**3.2**

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые

УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

компетенции

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.



Ситуация - Женщина 63 года обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей.

Анамнез заболевания - Считает себя больной в течение 16 месяцев, когда впервые отметила появление высыпаний на коже локтевых и коленных суставах, тыльной стороне кистей, запястьях. К врачу не обращалась, самостоятельно использовала смягчающие крема, без эффекта. Начало заболевания ни с чем не связывает.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Гинекологический анамнез: 4 беременности, 3 родов, 1 аборт.
- Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Наследственность: не отягощена.
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус - Кожный процесс носит распространенный, симметричный характер, локализуется на коже на коже живота, локтевых сгибах, тыльной стороне кистей и стоп, голених. Высыпания представлены множественными, рассеянными блестящими папулами и пятнами розового цвета с фиолетовым оттенком. Некоторые из них сливаются между собой, придавая очагам сетчатый вид.



3.2.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основной метод обследования, подтверждающий диагноз, является

- А) Осмотр с лампой Вуда
- Б) Культуральное исследование
- В) Биопсия кожи
- Г) Проба Бальцера

Ответ:

Обоснование:

3.2.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Кольцевидная гранулема
- Б) Обыкновенный псориаз
- В) Грибовидный микоз
- Г) Токсидермия

Ответ:

Обоснование:

3.2.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для наружной терапии кольцевидной гранулемы рекомендуется назначение

- А) Анилиновых красителей
- Б) Глюкокортикостероидов
- В) Антибиотиков
- Г) Эмолиентов

Ответ:

Обоснование:

3.2.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для системной терапии кольцевидной гранулемы рекомендуется назначать

- А) Гуселькумаб
- Б) Барицитиниб
- В) Токоферола ацетат
- Г) Ионтелукаст

Ответ:

Обоснование:

3.2.5. Запишите правильный ответ.

Взрослым токоферола ацетат рекомендуется принимать в течение _____ дней.

Ответ:

3.2.6. Запишите правильный ответ.

К методам фототерапии, рекомендуемым при диссеминированной форме кольцевидной гранулемы, относят _____.

Ответ:

3.2.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К рекомендуемым методам немедикаментозной терапии при кольцевидной гранулеме относят

- А) Вакуумно-роликовый массаж
- Б) Иглоукалывание
- В) Микротоковую терапию
- Г) Криотерапию

Ответ:

Обоснование:

3.2.8. *Запишите правильный ответ.*

К продолжительным осложнениям криотерапии относят _____.

Ответ:

3.2.9. *Запишите правильный ответ.*

В развитии заболевания важную роль играет наличие _____ нарушений.

Ответ:

Номер задания

3.3

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые

УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

компетенции

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Женщина 33 года обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы – На высыпания в области кожи лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания – С раннего детства (с 7-месячного возраста), на коже лица появлялись мокнущие высыпания. Педиатром по месту жительства был установлен диагноз «Диатез», назначена наружная терапия с положительным эффектом. В дальнейшем, течение кожного процесса приобрело хронический волнообразный характер с периодическими обострениями 1-2 раз в год в осенне-зимнее время. Наблюдалась у дерматолога, неоднократно проводилась гипосенсибилизирующая, антигистаминная, наружная терапия, с положительным эффектом. За последний месяц отметила резкое ухудшение кожного процесса, самостоятельно лечилась наружными средствами с глюкокортикостероидами, без эффекта.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов.
- Перенесенные и хронические заболевания: гастрит, в стадии ремиссии. Гайморит.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: бабушка по линии матери – бронхиальная астма, дедушка по линии отца – псориаз.
- Аллергоанамнез: пищевая аллергия на цитрусовые и шоколад в виде появления эритемы и зуда на коже локтевых сгибов.



– Не курит, алкоголь: бокал вина по праздникам.

– Посещает тренажерный зал

Объективный статус – Поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная распространенная локализуется на задне-боковой поверхности шей, заушных областях, лице, боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, представлена эритематозно-сквамозными очагами с большим количеством эскориаций и мелкопластинчатых чешуек, папулами до 0,5см в диаметре. Вне очагов высыпаний кожа сухая, тургор снижен. Определяется белый стойкий дермографизм, положительный симптом Денни-Моргана, волосы и ногтевые пластины не изменены.



3.3.1. Выберите все правильные ответы

Обязательными лабораторными методами обследования, позволяющими подтвердить диагноз, являются

- А) Клинический анализ крови
- Б) Дерматоскопия
- В) Клинический анализ мочи
- Г) Биохимический анализ крови
- Д) Осмотр в лучах лампы Вуда

Ответ:

3.3.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относится _____.

Ответ:

3.3.3. Запишите правильный ответ.

Назовите симптом, описанный в локальном статусе, который является клиническим признаком для подтверждения диагноза

Ответ:

3.3.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

А) Атопический дерматит

Б) Чесотка

В) Грибовидный микоз

Г) Вульгарный ихтиоз

Ответ:

Обоснование:

3.3.5. Запишите правильный ответ.

Пациентке рекомендована базисная терапия, включающая использование _____ и _____ средств.

Ответ:

3.3.6. Запишите правильный ответ.

Учитывая наличие выраженного зуда, рекомендуется назначение _____.

Ответ:

3.3.7. Запишите правильный ответ.

Для системной терапии атопического дерматита тяжелой степени рекомендуется назначение _____ в дозе _____ мг/кг.

Ответ:

3.3.8. Запишите правильный ответ.

При атопическом дерматите применяют узкополосную фототерапию с длиной волны _____ нм.

Ответ:

3.3.9. Запишите правильный ответ.

Для оценки степени тяжести атопического дерматита рекомендуется использовать шкалу _____. При оценке тяжести по данной шкале важное значение имеет _____.

Ответ:

Номер задания

3.4

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения 40 минут
Проверяемые УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
компетенции

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Девушка 26 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы – На высыпания на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся умеренным зудом, а также боль и припухлость в области 3-го межфалангового сустава левой кисти.

Анамнез заболевания – Считает себя больной с 17 лет, когда впервые, после сильного стресса, отметила появление высыпаний на коже волосистой части головы и спины. Обратилась к врачу-дерматовенерологу в частный медицинский центр, где был установлен диагноз «Себорейный дерматит», назначена наружная терапия топическими глюкокортикостероидами, с временным положительным эффектом. Спустя несколько месяцев высыпания начали распространяться на кожу верхних и нижних конечностей, появились жалобы на боль и припухлость в области межфалангового сустава третьего пальца левой кисти. Обратилась к врачу-травматологу-ортопеду по месту жительства. Был назначен курс физиотерапии на область сустава, без эффекта.

Анамнез жизни:

– Росла и развивалась нормально.



– Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический пиелонефрит.

– Гинекологический анамнез:

беременность 1, аборты 1.

– Хирургические вмешательства: отрицает.

– Наследственность: у матери витилиго. У бабушки по линии матери себорейный дерматит.

– Аллергоанамнез: не отягощен.

– Курит, стаж 5 лет, по ½ пачке в день.

Злоупотребление алкоголем отрицает.

- Часто посещает солярии

Объективный статус:

- Кожный патологический процесс носит распространенный характер.
- Высыпания локализуются на коже волосистой части головы с переходом на кожу лба и заушной области, туловища, верхних и нижних конечностей.
- Представлены множественными папулами и бляшками, сливающимися между собой в обширные очаги поражения, ярко-красного цвета, размерами до 2-3 см в диаметре с четкими границами и выраженной инфильтрацией, покрытые чешуйками серебристо-белого цвета.
- При покабливании бляшки последовательно определяются феномен стеаринового пятна, терминальной пленки, капельного кровотечения.
- Отмечается болезненность и припухлость межфалангового сустава третьего пальца левой кисти.
- Отмечается умеренная сухость кожных покровов.
- Ногтевые пластинки кистей и стоп изменены: отмечаются множественные углубления, желтоватый цвет.
- Субъективно – умеренный зуд.



3.4.1. Запишите правильный ответ.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является _____.

Ответ:

3.4.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относятся_____.

Ответ:

3.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является наличие

- А) Умеренной сухости кожи
- Б) Псориатической триады
- В) Поражения суставов
- Г) Высыпаний на коже головы

Ответ:

Обоснование:

3.4.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Грибковый микоз
- Б) Псориаз обыкновенный
- В) Себорейный дерматит
- Г) Красный плоский лишай

Ответ:

Обоснование:

3.4.5. Запишите правильный ответ.

В качестве системной терапии пациенту рекомендовано назначение_____.

Ответ:

3.4.6. Запишите правильный ответ.

Для снижения вероятности развития нежелательных явлений на фоне терапии метотрексатом рекомендуется назначение_____.

Ответ:

3.4.7. Запишите правильный ответ.

При выраженном шелушении в очагах поражения кожи рекомендуется назначение наружных средств, содержащих_____.

Ответ:

3.4.8. Запишите правильный ответ.

Назначение пациенту препаратов системного действия обусловлено_____.

Ответ:

3.4.9. Запишите правильный ответ.

Изменения в суставах у пациентки позволяет заподозрить развитие_____.

Ответ:

3.4.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Переход высыпаний с кожи волосистой части головы на кожу лба относится к проявлениям симптома

А) Псориатической короны

Б) Псориатической триады

В) Сетки Уикхема

Г) Кёбнера

Ответ:

Обоснование:

Номер задания

3.5

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые

УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

компетенции

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Женщина 25 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - на высыпания на коже скул, щек, крыльев носа, красной каймы губ, а также шеи и верхнего плечевого пояса, сопровождающиеся умеренным зудом. Повышение температуры до 37,2°C, чувство озноба, недомогание, потерю аппетита.

Анамнез заболевания - Появление высыпаний на коже щек, скул, крыльев носа, красной каймы губ, шеи и верхнего плечевого пояса отметила 1 месяц назад, после активной инсоляции на море. За медицинской помощью не обращалась. В течение месяца площадь высыпаний увеличилась вдвое, появились корки и шелушение.

Анамнез жизни:

- С детства страдает хроническим тонзиллитом.
- Условия быта удовлетворительные.
- Работает метеорологом на Метеостанции.
- Часто беспокоит изжога, в связи с чем длительно бесконтрольно принимает Омепразол 40 мг в сутки.

- Замужем.
- С 18 лет поставлен диагноз вторичное бесплодие, в анамнезе одни роды посредством ЭКО. После успешного родоразрешения диагноз снят.
- Периодически беспокоят боли в правом коленном суставе. Связывает с недавней травмой на отдыхе.
- С детства отмечает аллергическую реакцию на цитрусовые, шоколад в виде крапивницы.
- Не курит.

Объективный статус:

- Поражение кожи хронического воспалительного характера.
- Высыпания наблюдаются на коже щек, скул, крыльев носа, шеи и верхнего плечевого пояса в виде интенсивно инфильтрированных бляшек.
- На поверхности высыпаний отмечается сплошной гиперкератоз.
- Область красной каймы губ умеренно инфильтрирована, имеет вид вишнево-красных пятен с небольшим количеством трудноотделяемых чешуек.
- Обратная сторона чешуек имеет вид роговых шипиков.
- Часть бляшек имеет в центральной части рубцовую атрофию кожи, телеангиэктазии.
- Субъективно отмечается умеренный зуд высыпаний.
- Слизистые оболочки, волосы и ногти не поражены.



3.5.1. Запишите правильный ответ.

Для подтверждения диагноза пациенту следует провести определение симптома_____.

Ответ:

3.5.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для уточнения диагноза рекомендуется проведение

- А) Цитологического исследования
- Б) Микроскопического исследования соскоба с очагов
- В) Морфологического исследования
- Г) Триады Ауспитца

Ответ:

Обоснование:

3.5.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В сложных случаях дифференциальной диагностики проводится

- А) Скарификационная кожная проба
- Б) Осмотр с лампой Вуда
- В) Иммунофлуоресцентное исследование
- Г) Проба 5% спиртовым раствором йода (проба Бальзера)

Ответ:

Обоснование:

3.5.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При сборе анамнеза заболевания необходимо учитывать наличие

- А) Радиоактивного излучения
- Б) Травмы
- В) Инсоляции
- Г) Аллергической реакции на цитрусовые, шоколад

Ответ:

Обоснование:

3.5.5. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом является_____.

Ответ:

3.5.6. Запишите правильный ответ.

Для исключения системного процесса рекомендуется консультация врача_____.

Ответ:

3.5.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Местная терапия может проводиться путем

- А) Внутриочагового введения глюкокортикостероидных препаратов
- Б) Скарификаций
- В) Напыления
- Г) Примочек

Ответ:

Обоснование:

3.5.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для профилактики обострений красной волчанки необходимо

- А) Защищать кожу от прямых солнечных лучей
- Б) Еженедельное посещение бани
- В) Санаторно-курортное лечение на юге страны
- Г) Посещение солярия

Ответ:

Обоснование:

4. Типовые контрольные задания 2 семестр

Номер задания 4.1

Тип задания Ситуационная задача

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 40 минут

Проверяемые компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 30 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища, верхних конечностей, сильный зуд, усиливающийся в ночное время.

Анамнез заболевания - Считает себя больной в течение недели, когда впервые обратила внимание на высыпания в межпальцевых промежутках кистей, сопровождающихся сильным зудом. В течение двух дней сыпь распространилась на кожу локтей, затем на кожу живота и спины. Отмечает появление зуда у ребенка.

Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Замужем. Беременность 1, роды 1. Проживает с мужем и сыном (5 лет). У родителей заболеваний кожи не было.

Объективный статус - Высыпания представлены эритематозными папулами, местами покрытыми кровянистыми корочками. Локализуются в области переднебоковых поверхностей живота, нижней части спины, в

области локтевых суставов и межпальцевых промежутков. Некоторые элементы расположены попарно. На коже живота, ягодиц, бедер – точечные и линейные экскориации. Ногти на кистях имеют полированный вид.

4.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для постановки диагноза необходимо проведение

- А) Симптома Никольского
- Б) Микроскопического исследования препарата
- В) Граттажа
- Г) Посева на питательной среде

Ответ:

Обоснование:

4.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При микроскопическом исследовании препарата обнаружен чесоточный клещ. Для подтверждения диагноза необходимо проверить симптом

- А) Никольского
- Б) Бенъе
- В) Андоковского
- Г) Арди-Горчакова

Ответ:

Обоснование:

4.1.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Предполагаемым диагнозом у пациентки будет

- А) Чесотка
- Б) Атопический дерматит
- В) Флеботодермия
- Г) Педикулез

Ответ:

Обоснование:

4.1.4. Запишите правильный ответ.

Возбудителем чесотки является _____.

Ответ:

4.1.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве терапии больному можно назначить

- А) Стибоглюконат
- Б) Метронидазол

- В) Бензил-бензонат
Г) Малатион

Ответ:

Обоснование:

4.1.6. Запишите правильный ответ.

Обработку скабицидами необходимо проводить на ____ и ____ день курса.

Ответ:

4.1.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед нанесение скабицидов необходимо

- А) Подстричь ногти
Б) Смазать кожу эмолиентами
В) Обработать расчески анилиновыми красителями
Г) Помыться и распарить кожу

Ответ:

Обоснование:

4.1.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве альтернативной терапии больному можно назначить

- А) Пентамидинизонат
Б) Хлорпромазин
В) Диоксометилтетрагидропиримидин
Г) Пиперонилбутоксид + эсбиол

Ответ:

Обоснование:

4.1.9. Запишите правильный ответ.

Норвежская чесотка возникает у пациентов с _____.

Ответ:

4.1.10. Запишите правильный ответ.

Чесоточный клещ активизируется _____.

Ответ:

Номер задания

4.2

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 20 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже верхних конечностей и туловища.

Анамнез заболевания - Летом 2 недели назад после контакта с уличной кошкой появились высыпания на коже верхних конечностей, затем патологический процесс распространился на кожу туловища. Обследование не проводилось.

Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. У родственников грибковых заболеваний не выявлено. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.



Хирургических вмешательств не было.

Объективный статус - На коже туловища и верхних конечностей имеются множественные очаги округлой формы, с чёткими границами, с возвышающимся валиком по периферии, покрытые сероватыми чешуйками. Субъективно зуд не беспокоит. Ногтевые пластины кистей и стоп не изменены

4.2.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- А) Микроскопическое исследование соскоба кожи туловища и верхних конечностей на грибы
- Б) Бактериологическое исследование
- В) Бактериоскопическое исследование
- Г) Определение уровня IgE в сыворотке крови

Ответ:

Обоснование:

4.2.2. Запишите правильный ответ.

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является _____.

Ответ:

4.2.3. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза применяется _____ исследование.

Ответ:

4.2.4. Запишите правильный ответ.

При микроскопическом исследовании в соскобе с кожи туловища и верхних конечностей у пациентки обнаружены мицелии грибов. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

4.2.5. Запишите правильный ответ.

При распространенной форме микроsporии гладкой кожи назначают системный антимикотический препарат _____. Рекомендуемая доза препарата составляет _____ мг в сутки.

Ответ:

4.2.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед назначением системной антимикотической терапии у взрослых необходимо провести

- А) Гастроскопическое исследование
- Б) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- В) Биохимическое исследование крови
- Г) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Ответ:

Обоснование:

4.2.7. Запишите правильный ответ.

Наружная противогрибковая терапия проводится до ____ отрицательных результатов на грибы.

Ответ:

4.2.8. Запишите правильный ответ.

Препаратом выбора для лечения микроsporии является _____.

Ответ:

4.2.8. Запишите правильный ответ.

Показанием к госпитализации является _____.

Ответ:

Номер задания

4.3

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина в возрасте 63 лет обратился на прием к дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания в области грудной клетки слева, сопровождающиеся выраженной болью и жжением.

Анамнез заболевания - Со слов больного, отмечает начало заболевания около 3 дней назад. До начала заболевания отметил общее недомогание (головные боли, заложенность в носу). Самостоятельно использовал препарат «Витамин С» без эффекта. На следующий день отметил высыпания, сопровождающиеся жжением на боковой поверхности грудной клетки.

Анамнез жизни: Курит примерно по полпачки в день около 10 лет. Злоупотребление алкоголем отрицает. Заболеваний кожи ранее не было. В анамнезе: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ремиссия; хронический бронхит курильщика; гепатит А в 20 лет, ветряная оспа, корь и эпидемический паротит в детстве.

Объективный статус - На коже туловища слева по ходу межреберного нерва имеется эритема красного цвета размером до 10-12 см, с неправильными очертаниями, нечеткими границами. На фоне эритемы располагаются сгруппированные пузырьки около 1мм в диаметре, с округлыми очертаниями, плотной покрывкой, мутным содержимым, склонные к слиянию.



4.3.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

На основании анамнеза и клинической картины заболевания наиболее вероятным диагнозом является

- А) Многоформная экссудативная эритема
- Б) Токсикодермия
- В) Вульгарная пузырчатка

Г) Опоясывающий лишай

Ответ:

Обоснование:

4.3.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным симптомом опоясывающего лишая является

А) Конъюнктивит

Б) Пузырьковые высыпания

В) Тонзиллит

Г) Невралгия

Ответ:

Обоснование:

4.3.3. Запишите правильный ответ.

В качестве рекомендованного лекарственного препарата для системной терапии пациенту можно назначить _____. Разовая доза препарата при применении по поводу опоясывающего лишая составляет ____ мг ____ раз в сутки ____ дней.

Ответ:

4.3.4. Запишите правильный ответ.

В качестве альтернативного противовирусного препарата для системной терапии по поводу опоясывающего лишая может быть рекомендован _____. Разовая доза препарата при применении по поводу опоясывающего лишая составляет ____ мг ____ раз в сутки.

Ответ:

4.3.5. Запишите правильный ответ.

Назначение противовирусных препаратов наиболее эффективно в первые ____ развития клинических проявлений заболевания.

Ответ:

4.3.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При необходимости верификации диагноза опоясывающего лишая для идентификации вируса *Varicellazoster* рекомендовано проведение

А) Иммуноблотинга

Б) Полимеразно-цепной реакции

В) Реакции пассивной гемагглютинации

Г) Микроскопического исследования в темном поле

Ответ:

Обоснование:

4.3.7. Запишите правильный ответ.

К атипичным формам опоясывающего лишая относят _____.

Ответ:

4.3.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Высокий риск развития опоясывающего герпеса имеется при

- А) тиреотоксикозе
- Б) хроническом тонзиллите
- В) надпочечниковой недостаточности
- Г) ВИЧ-инфекции

Ответ:

Обоснование:

Номер задания	4.4
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 32 года обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже в подмышечных областях, сопровождающиеся болезненностью.

Анамнез заболевания - Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые отметил появление округлых плотных образований размером с «грецкий орех» на коже в подмышечной области справа, сопровождающихся болезненностью, и самостоятельно вскрывающихся с выделением большого количества гноя.

При обращении к врачу-хирургу проведено иссечение образований, назначена антибиотикотерапия с положительным эффектом в виде регресса высыпаний. После 12 месяцев ремиссии отметил появление новых образований в подмышечных областях.

Анамнез жизни:

- Рос и развивался нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический гастрит. Хронический пиелонефрит.
- Хирургические вмешательства: аппендэктомия 10 лет назад.
- Наследственность: у отца псориаз.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Курит в течение 15 лет, пачка сигарет в день. Алкоголем не злоупотребляет.



Объективный статус -
 Поражение кожи носит ограниченный характер. Высыпания локализуются в подмышечных областях. Представлены глубокими абсцедирующими узлами синюшно-багрового цвета, спаивающимися между собой и окружающими тканями, образуя крупные воспалительные инфильтраты, на поверхности которых формируются множественные фистулы и свищи с обильным гнойным отделяемым; а также гипертрофическими рубцами. Субъективно – болезненность.

4.4.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- А) Культуральное исследование
- Б) Проба Пирке
- В) Осмотр в лампой Вуда
- Г) Иммуногистохимическое исследование

Ответ:

Обоснование:

4.4.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относятся _____.

Ответ:

4.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- А) Локализация высыпаний

- Б) Образование фистул
- В) Болезненность
- Г) Наличие рубцов

Ответ:

Обоснование:

4.4.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Гидраденит
- Б) Псориаз обыкновенный
- В) Сикоз вульгарный
- Г) Скрофулодерма

Ответ:

Обоснование:

4.4.5. Запишите правильный ответ.

В качестве системной терапии больному рекомендуется _____.

Ответ:

4.4.6. Запишите правильный ответ.

Рекомендуемая взрослым кратность приема амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой составляет (500+125) мг ____ раз(а) в сутки.

Ответ:

4.4.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При пиодермиях, сопровождающихся язвенными дефектами кожи, для определения тактики лечения, рекомендуется консультация

- А) Травматолога-ортопеда
- Б) Хирурга
- В) Эндокринолога
- Г) Физиотерапевта

Ответ:

Обоснование:

4.4.8. Запишите правильный ответ.

К первичной профилактике гидраденита относят _____.

Ответ:

4.4.9. Запишите правильный ответ.

Возбудителем гидраденита чаще всего является _____.

Ответ:

4.4.10. Запишите правильный ответ.

У больных с тяжелым течением пиодермии часто выявляется нарушение обмена.

Ответ:

Номер задания	4.5
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 50 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на туловище и верхних конечностях без субъективных ощущений.

Анамнез заболевания - После возвращения из отпуска (был на море) пациент заметил на груди белые пятна и обратился к врачу. До отпуска обратил внимание на мелкие высыпания розового цвета, которые разрешились без лечения на отдыхе. Отмечает, что такие высыпания у него были после прохождения службы в армии, к врачу не обращался. Склонен к повышенному потоотделению.

Анамнез жизни: В анамнезе остеосинтез правого бедра после перелома в 1983 году, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия, ожирение II степени. Женат, половые контакты со слов только с женой. Половая жизнь с 17 лет. У родителей заболеваний кожи не было. Курит в течение 20 лет по 10-15 сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно

Объективный статус: Высыпания представлены депигментированными пятнами неправильной формы на фоне загорелой кожи. Местами сливаются в крупные пятна размером до 3 сантиметров. Локализуются на передней поверхности туловища, спине, плечах.



4.5.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для постановки диагноза необходимо проведение

- А) Витропрессии
- Б) Пробы уксусной кислотой
- В) Гистаминовой пробы
- Г) Йодной пробы

Ответ:

Обоснование:

4.5.2. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза пациенту необходимо проведение_____.

Ответ:

4.5.3. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является_____.

Ответ:

4.5.4. Запишите правильный ответ.

Возбудителем разноцветного лишая является_____.

Ответ:

4.5.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве терапии больному можно предложить топические

- А) Ретиноиды
- Б) Глюкокортикостероиды
- В) Антимикотики
- Г) Антибиотики

Ответ:

Обоснование:

4.5.6. Запишите правильный ответ.

Предпочтительно использовать лекарственную форму в виде_____.

Ответ:

4.5.7. Запишите правильный ответ.

Рекомендуется назначит пациенту_____.

Ответ:

4.5.8. Запишите правильный ответ.

При неэффективности местной терапии, к лечению необходимо добавить_____.

Ответ:

4.5.9. Запишите правильный ответ.

В качестве препарата выбора системной терапии рекомендуется_____.

Ответ:

4.5.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Разноцветный лишай относится к

- А) Глубоким микозам
- Б) Кератомикозам
- В) Трихомикозам
- Г) Эпидермомикозам

Ответ:

Обоснование:

4.5.11. Запишите правильный ответ.

К провоцирующим факторам дерматоза относится_____.

Ответ:

5. Типовые контрольные задания 3 семестр

Номер задания 5.1

Тип задания Ситуационная задача

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 40 минут

Проверяемые ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, компетенции ПК-12

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Девушка 18 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На выделения из половых путей, появления неприятного запаха, жжения.

Анамнез заболевания - После антибиотикотерапии по поводу обострения хронического тонзиллита отметила появление выделений с неприятным, «рыбным» запахом.

Анамнез жизни - Половой жизнью не живет. Курит в течение 2 лет по 3-5 сигарет в день, алкоголь не употребляет. В анамнезе хронический тонзиллит, дискинезия желчевыводящих путей.

Объективный статус - При объективном осмотре: наружные половые органы развиты правильно, видимые слизистые розового цвета, не отечные, без признаков воспаления. Имеются гомогенные беловато-серые вагинальные выделения густой консистенции, равномерно распределяющиеся по слизистой оболочке вульвы и влагалища. Шейка матки цилиндрической формы, не отечная. Наружный зев округлый, замкнут. Матка в anteflexio, не увеличена, при смещении безболезненная. Придатки не пальпируются, безболезненные. При ректальном исследовании: стенки кишки эластичные. Просвет кишки обычный. Патологического содержимого в просвете нет. Складки слизистой подвижные. Слизистая обычного цвета. Ранимость слизистой отсутствует. Сфинктер без особенностей.

5.1.1. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза необходимо проведение _____.

Ответ:

5.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

На основании клинико-анамнестических данных и результатов лабораторного обследования (выявлены «ключевые» клетки) наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки будет

- А) Хламидийная инфекция
- Б) Бактериальный вагиноз
- В) Гонококковая инфекция
- Г) Урогенитальный трихомониаз

Ответ:

Обоснование:

5.1.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для микроскопического исследования при данной патологии также будет характерно

- А) Наличие атипичных клеток
- Б) Уменьшение или исчезновение лактобацилл

В) Уменьшение кокковой микрофлоры

Г) Наличие псевдомонии

Ответ:

Обоснование:

5.1.4. *Запишите правильный ответ.*

В качестве основной терапии пациенту можно предложить _____ .

Препарат предпочтительнее назначить _____

Ответ:

5.1.5. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

В качестве системной терапии можно предложить

А) Вориконазол

Б) Метронидазол

В) Азитромицин

Г) Офлоксацин

Ответ:

Обоснование:

5.1.6. *Запишите правильный ответ.*

В качестве лечения у беременных необходимо использовать _____ .

Ответ:

5.1.7. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для диагностики бактериального вагиноза используют критерии

А) SCORAD

Б) PASI

В) SOFA

Г) Amsel

Ответ:

Обоснование:

5.1.8. *Запишите правильный ответ.*

К предрасполагающему фактору развития бактериального вагиноза у данной больной относится _____ .

Ответ:

5.1.9. *Запишите правильный ответ.*

Ведущую роль в патогенезе бактериального вагиноза отводят увеличению содержания _____ .

Ответ:

Номер задания	5.2
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 49 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - Предъявляет жалобы на боль и рези при мочеиспускании, скудные слизисто-гнойные выделения из уретры.

Анамнез заболевания - Болен в течение 3 дней. Указывает, что 10 дней назад имел гомосексуальные незащищенные контакты с малоизвестным необследованным мужчиной. Самостоятельно принимал доксициклин, без эффекта.

Анамнез жизни - Принадлежит к ЛГБТ сообществу. Курит в течение 5 лет по 15-20 сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно, не женат. Постоянного полового партнера нет. Указывает на периодические незащищенные гомосексуальные половые контакты. В анамнезе сифилис в 2002 году, ВИЧ-инфекция.

Объективный статус - При объективном осмотре мужские половые органы развиты правильно, органы мошонки, половой член нормальных размеров, без аномалий развития, опухолевых образований. Слизистая оболочка полового члена чистая, бледно-розовая, специфических высыпных элементов нет. Наружная слизистая оболочка наружного отверстия уретры гиперемирована. Выделения из уретры скудные, слизисто-гнойные. При пальпации органы мошонки и половой член безболезненные. При осмотре перианальной области наблюдается незначительная гиперемия складок анального отверстия. В складках скудное гнойное отделяемое. При ректальном исследовании: стенки кишки эластичные, умеренно болезненные. Просвет кишки обычный. Патологического содержимого в просвете нет. Складки слизистой подвижные. Слизистая гиперемирована, со скудным гнойным отделяемым. Наблюдается ранимость слизистой. Сфинктер расслабляется при пальпации, наблюдается анальная инконтиненция. При пальпации предстательная железа безболезненная, плотно-эластичная, размером около 3 см.

Результаты обследования

Культуральное исследование на *N. gonorrhoeae*

Получен рост *Neisseria gonorrhoeae*

Наименование	Результат
Benzympenicillin	S
Cefixime	S

Cefotaxime	S
Ciprofloxacin	S
Tetracycline	R

S – чувствительный; I – промежуточная чувствительность; R – резистентный.

Локализация: уrogenитальный тракт (отделяемое уретры).

Комментарий: Ofloxacin – S.

Полимеразная цепная реакция на N. Gonorrhoeae

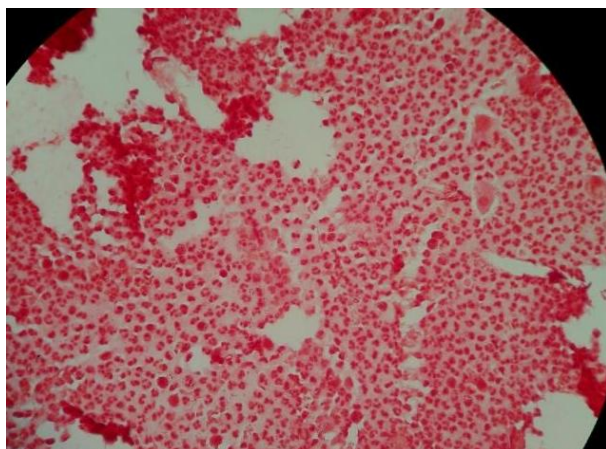
Показатель	Результат
ДНК Neisseria gonorrhoeae, (качественно)	Обнаружено
ДНК Trichomonas vaginalis, (качественно)	Не обнаружено
ДНК Chlamydia trachomatis, (качественно)	Не обнаружено
ДНК Mycoplasma genitalium, (качественно)	Не обнаружено
ДНК Ureaplasma parvum, (качественно)	Не обнаружено
ДНК Ureaplasma urealyticum, (качественно)	Не обнаружено

Микроскопическое исследование материала из прямой кишки и уретры

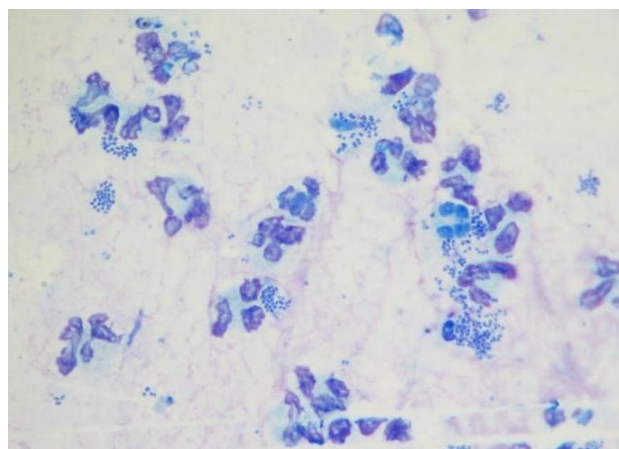
Бактериоскопия	U
Лейкоциты	20-40-80 в поле зрения
Эпителий	В небольшом количестве
Слизь	В большом количестве
Гонококки	Обнаружены гр – диплококки внутриклеточно и внеклеточно
Трихомонады	Не обнаружены
Грам + кокки	Не обнаружены
Грам – палочки	Не обнаружены
Грам + палочки	Не обнаружены
Грибы	Не обнаружены

Показатель	Уrogenитальный тракт
Эпителий	В небольшом количестве
Лейкоциты	50-60-70 в поле зрения
Слизь	В небольшом количестве
Трихомонады	Не обнаружено
Грам (+) диплококки	Не обнаружено
Грам (-) диплококки	Внутри- и внеклеточно
Грам (+) кокки	Не обнаружено
Грам (-) кокки	Не обнаружено
Грам (+) палочки	Не обнаружено

Грам (-) палочки	Не обнаружено
Грибы	Не обнаружено



Окраска по Граму



Окраска метиленовым синим

5.2.1. *Запишите правильный ответ.*

В данном клиническом случае можно верифицировать диагноз _____.

Ответ:

5.2.2. *Запишите правильный ответ.*

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз в данной клинической ситуации, относят _____.

Ответ:

5.2.3. *Запишите правильный ответ.*

Целью лечения в данной клинической ситуации является эрадикация микроорганизма *Neisseria* _____.

Ответ:

5.2.4. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Лечение гонококковой инфекции у данного пациента проводится препаратом

- А) Клиндамицин
- Б) Метронидазол
- В) Цефтриаксон
- Г) Доксициклин

Ответ:

Обоснование:

5.2.5. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Рекомендовано для лечения гонококковой инфекции у данного пациента назначить перорально

- А) Орнидазол
- Б) Тетрациклин
- В) Пенициллин
- Г) Цефиксим

Ответ:

Обоснование:

5.2.6. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации рекомендуется для лечения гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез назначить цефтриаксон внутримышечно или внутривенно по схеме: ___ г каждые ___ часов в течение _____ дней.

Ответ:

5.2.7. Запишите правильный ответ.

При осложненной форме гонококковой инфекции через 24-48 часов после начала парентеральной антибактериальной терапии, при условии исчезновения клинических симптомов заболевания, возможно продолжение терапии по схеме _____

Ответ:

5.2.8. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации установление излеченности гонококковой инфекции на основании культурального метода и методов амплификации РНК (NASBA) проводится через _____ дней после окончания лечения

Ответ:

5.2.9. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации установление излеченности гонококковой инфекции на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) проводится не ранее, чем через _____ после окончания лечения

Ответ:

Номер задания

5.3

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Пациент 29 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища и верхних конечностей.

Анамнез заболевания - Считает себя больным в течение 2 недель, когда впервые появились высыпания на коже туловища и затем постепенно распространились на верхние конечности. Высыпания появились через некоторое время после простуды, по поводу которой принимал противовирусные и жаропонижающие препараты. Пациент указывает на бытовые контакты с больным корью 2 недели назад.

Анамнез жизни:

- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Наследственность: неотягощена.
- Семейное положение: не женат, периодические случайные половые связи. Последний половой контакт примерно 2,5 месяца назад.

Объективный статус - Поражение кожи носит распространенный характер. Высыпания располагаются на коже туловища, преимущественно на передней и боковых поверхностях груди и живота. Высыпания представлены множественными розово-красными розеолами, округлой формы, имеют четкие очертания, в среднем размером 0,5-1 см. Высыпания не сливаются между собой, исчезают при надавливании, субъективные ощущения отсутствуют. Видимые слизистые оболочки нормальной окраски, высыпаний не выявлено. Кожные покровы половых органов нормальной окраски, высыпаний не выявлено. Слизистая оболочка наружного отверстия уретры не измененная, выделения из уретры отсутствуют. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.



5.3.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- А) Определение IgM и IgG к возбудителю кори иммуноферментным анализом
- Б) Реакция пассивной гемагглютинации для выявления антител к возбудителю сифилиса (*Treponema pallidum*)
- В) Микроскопическое исследование соскоба кожи на мицелий патогенных грибов
- Г) Определение уровня общего IgE в крови

Ответ:

Обоснование:

5.3.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является

- А) Появление высыпаний через 2 месяца после полового контакта
- Б) Бытовые контакты с больным корью
- В) Прием жаропонижающих лекарственных препаратов
- Г) Перенесенная острая респираторная вирусная инфекция

Ответ:

Обоснование:

5.3.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза являются высыпания

- А) Склонные к периферическому росту и слиянию
- Б) С островоспалительными явлениями
- В) Сопровождающиеся зудом
- Г) Округлой формы и четких очертаний

Ответ:

Обоснование:

5.3.4. Запишите правильный ответ.

Реакция пассивной гемагглютинации – положительная 4+ титр 1: 2560.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

5.3.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в амбулаторных условиях является

- А) Ампициллина калиевая соль
- Б) Дибензилэтилендиаминовая соль бензилпенициллина
- В) Оксациллина натриевая соль
- Г) Карбенициллина динатриевая соль

Ответ:

Обоснование:

5.3.6. Запишите правильный ответ.

Разовая доза дибензилэтилендиаминовой соли бензилпенициллина при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет _____ млн. ЕД.

Ответ:

5.3.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в стационарных условиях является

- А) Бензилпенициллина натриевая соль
- Б) Амикацин
- В) Ванкомицин
- Г) Тобрамицин

Ответ:

Обоснование:

5.3.8. Запишите правильный ответ.

Суточная доза бензилпенициллина натриевой соли при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет _____ млн. ЕД. Продолжительность лечения составляет _____ суток.

Ответ:

5.3.9. Запишите правильный ответ.

После первого введения антибиотика у пациентов с сифилисом может развиваться реакция _____.

Ответ:

5.3.10. Запишите правильный ответ.

Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения в течение первого года наблюдения осуществляют 1 раз в _____ месяца.

Ответ:

5.3.11. Запишите правильный ответ.

Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, показано превентивное лечение, у которых с момента контакта прошло не более _____ месяцев.

Ответ:

Номер задания	5.4
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина, 23 лет обратился на прием дерматовенеролог.

Жалобы - На появление 3 дня назад болезненности при мочеиспускании, частых позывов к мочеиспусканию, выделений из мочеиспускательного канала.

Анамнез заболевания - Считает себя больным 3 дня, когда через 6 дней после полового контакта с малознакомой женщиной отметил появление выделений из уретры, рези при мочеиспускании и частых позывов к мочеиспусканию. Самостоятельно не лечился, Обратился для диагностики и лечения.

Анамнез жизни:

- Хронический тонзиллит

- Курит по 10-12 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергическая реакция на бисептол в виде токсидермии.

Объективный статус - Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 187 см. Температура тела 36.7⁰С. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. Чдд 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные. АД 120 и 80 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Наружные половые органы сформированы правильно, органы мошонки не увеличены, безболезненны. Наружные половые органы сформированы правильно, губки уретры отечны, гиперемизированы, выделения скудные слизистые. Субъективно: рези при мочеиспускании, частые позывы на мочеиспускание

5.4.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К необходимым лабораторным методам обследования относят

- А) Исследование гормонального профиля
- Б) Посев крови
- В) Соскоб из уретры (микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму)
- Г) Культуральное исследование на дерматомицеты (посев отделяемого уретры на дерматомицеты)

Ответ:

Обоснование:

5.4.2. Запишите правильный ответ.

Данными анамнеза, позволяющими предположить этиологию уретрита, являются_____.

Ответ:

5.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Инфекциями, передаваемыми половым путем, которыми мог одновременно заразиться наш пациент, являются

- А) Туберкулез, микобактериоз
- Б) Микоз, гарднериоз и др.
- В) Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гарднериоз и т.д
- Г) Муковисцидоз, кандидоз, криптококкоз

Ответ:

Обоснование:

5.4.4. Запишите правильный ответ.

Реакциями, которые помогут в идентификации гонококков, являются_____.

Ответ:

5.4.5. Запишите правильный ответ.

Инструментальными исследованиями, применяемыми для топической диагностики гонореи, являются_____.

Ответ:

5.4.6. Запишите правильный ответ.

Данному пациенту можно установить следующий клинический диагноз_____.

Ответ:

5.4.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Цели лечения данного пациента следующие

- А) снятие симптомов заболевания
- Б) восстановление фертильности
- В) полное клиническое излечение, восстановление чувствительности головки полового члена
- Г) эррадикация *N. gonorrhoeae* и *Trichomonas vaginalis*; исчезновение клинических симптомов заболевания; предотвращение развития осложнений; предупреждение инфицирования других лиц

Ответ:

Обоснование:

5.4.8. Запишите правильный ответ.

Показаниями к госпитализации больного с гонореей являются_____.

Ответ:

5.4.9. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее эффективные препараты для нашего больного

- А) тетрациклиновые и нитрофурановые препараты
- Б) фторхинолоны и нитрофурановые препараты
- В) цефтриаксон (А), метронидазол (А)
- Г) доксициклин и фуразолидон

Ответ:

Обоснование:

5.4.10. Запишите правильный ответ.

При осложненном течении гонорейной инфекции дополнительно рекомендуется_____.

Ответ:

5.4.11. *Запишите правильный ответ.*

Установление излеченности от гонорейного и трихомониазного уретрита проводится _____.

Ответ:

Номер задания	5.5
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 26 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся и чувством стягивания кожи, а также на высыпания в области слизистой оболочки рта, сопровождающиеся жжением и болезненностью. Ощущает слабость и недомогание.

Анамнез заболевания - Пациентка сообщила, что первые высыпания на коже туловища появились внезапно 10 дней назад. Одновременно с появлением высыпаний отметила рецидив простого герпеса лабиальной области. Через 5 дней явления простого герпеса регрессировали, в то же время высыпания на туловище стали более обильными, распространились на конечности. Самостоятельно не лечилась.

Анамнез жизни:

- Хронические заболевания: хронический гастрит. 2-3 раза в год отмечает рецидивирующие высыпания простого герпеса.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез: 3 месяца назад отмечала явления аллергического контактного дерматита после применения новых моющих средств.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Ведет беспорядочную половую жизнь, постоянного партнера не имеет.
- У близких родственников заболеваний кожи нет. 2 месяца назад была в гостях у подруги, ребенок которой.

Объективный статус - Поражение кожи островоспалительного характера. Сыпь симметрична, полиморфна, локализуется на коже туловища, верхних и нижних конечностей (включая ладони и подошвы), слизистой оболочке рта. Высыпания обильные, представлены мишеневидными очагами от 0,3 до 1,5 см в диаметре с четко очерченными краями, в структуре которых отчетливо различимы три зоны: центральная округлая эритема ярко-красного цвета, окружающее ее кольцо пальпируемого бледного отека участка, и тонкое наружное кольцо эритемы. Центральная зона некоторых очагов представлена пузырьком или пузырем с напряженной покрывкой и прозрачным содержимым. Мишеневидные элементы в области спины сливаются между собой, образуя крупные очаги сплошной эритемы. На местах разрешившихся высыпаний наблюдается среднепластинчатое шелушение кожи. На слизистой ротовой полости видны многочисленные эрозии. Кожа вне очагов поражения нормальной бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены. Лимфатические узлы не увеличены.



Субъективно в области высыпаний на коже беспокоит ощущение стягивания кожи; в области высыпаний на слизистых оболочках - резкая болезненность. Отмечает чувство слабости, общее недомогание.

5.5.1. *Запишите правильный ответ.*

Важным для диагностики анамнестическими данными является указанием на _____.

Ответ:

5.5.2. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу _____.

Ответ:

5.5.3. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина наиболее соответствует _____ форме заболевания.

Ответ:

5.5.4. *Запишите правильный ответ.*

Для многоформной эритемы характерно наличие мишеневидных очагов менее _____ см в диаметре.

Ответ:

5.5.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для местной терапии многоформной эритемы рекомендуется назначение топических

- А) препаратов кальципотриола
- Б) глюкокортикостероидных препаратов
- В) ретиноидов
- Г) антибактериальных препаратов

Ответ:

Обоснование:

5.5.6. Запишите правильный ответ.

При тяжелой форме многоформной эритемы у взрослых рекомендуется назначение преднизолона в дозе _____ мг в сутки перорально.

Ответ:

5.5.7. Запишите правильный ответ.

При ассоциации многоформной эритемы с вирусом простого герпеса, рекомендуется назначение противовирусного препарата _____ в дозе _____ мг перорально _____ раз в сутки в течение _____ дней

Ответ:

5.5.8. Запишите правильный ответ.

Противопоказанием к назначению антигистаминного препарата хлоропирамин в таблетированной форме является _____.

Ответ:

5.5.9. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При разрешении элементов многоформной эритемы у больных формируются

- А) Пятна
- Б) Контрактуры
- В) Атрофии
- Г) Рубцы

Ответ:

Обоснование:

6. Типовые контрольные задания 4 семестр

Номер задания	6.1
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 58 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На распространенные высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом.



Анамнез заболевания -

Больна в течение последних двух лет. Первые высыпания появились летом на коже голеней, которые сопровождались выраженным зудом, что связала с укусом насекомых. Самостоятельно тушировала высыпания р-ром фукарцина и принимала антигистаминные препараты с временным положительным эффектом. В дальнейшем высыпания распространялись на поверхность бёдер и верхних конечностей, самостоятельно применяла топические кортикостероиды с незначительным положительным эффектом в виде уменьшения проявлений зуда.

Анамнез жизни:

- Вредные привычки отрицает.
- Работает на мебельной фабрике.
- Имеет свое хозяйство: куры и кролики.
- Наследственность: по материнской линии сахарный диабет II типа.

- Аллергические реакции: отрицает



Объективный статус:

- Поражение кожи хронического воспалительного характера.
- Сыпь обильная, распространенная, локализуется симметрично на коже туловища, верхних и нижних конечностей, представлена мономорфными высыпаниями в виде папул полушаровидной формы, округлых очертаний, большинство элементов цвета нормальной кожи, остальные – буровато-коричневатый оттенок. На поверхности отдельных элементов наблюдаются чешуйки и гиперкератотические очаги. Помимо папулезных элементов у пациентки наблюдаются очаги рубцевания на месте разрешившихся ранее высыпаний.
- Субъективно – беспокоит выраженный зуд.

6.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

С целью дифдиагностики, учитывая анамнез и клинические проявления заболевания пациентке рекомендуется провести

- А) Пробу Ядассона
- Б) Аллергопробы
- В) Биохимический анализ крови
- Г) Серологическую диагностику паразитарных заболеваний

Ответ:

Обоснование:

6.1.2. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза важным клиническим признаком является наличие _____.

Ответ:

6.1.3. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

6.1.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

С целью уменьшения инфильтрации папул для наружной терапии рекомендовано использовать пасты и мази, содержащие

- А) Бензол
- Б) Мочевину
- В) Нафталан
- Г) Серу

Ответ:

Обоснование:

6.1.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для купирования зуда при данном заболевании назначают препараты первой линии из группы

- А) Антигистаминных препаратов II поколения
- Б) Хинолиновых препаратов
- В) Антибиотиков
- Г) Антигистаминных препаратов I поколения

Ответ:

Обоснование:

6.1.6. Запишите правильный ответ.

В ситуации упорного течения заболевания пациентке рекомендуется включать в план лечения _____ дозой _____ мг в сутки.

Ответ:

6.1.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве физиотерапевтических методов лечения, при данном заболевании, возможно проведение

- А) Фонофореза
- Б) ПУВА-терапии
- В) Эксимерного лазера

Г) УФБ терапии

Ответ:

Обоснование:

6.1.8. Запишите правильный ответ.

При выраженном зуде назначают гидроксизин в дозе _____ мг 2-4 раза в сутки в течение 3-4 недель.

Ответ:

6.1.9. Запишите правильный ответ.

Наиболее эффективным методом редукции инфильтрированных очагов при чесотке является (-ются) _____.

Ответ:

Номер задания	6.2
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 43 лет обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже спины, сгибательных поверхностей конечностей, стоп, сопровождающиеся интенсивным зудом.

Анамнез заболевания - Первые высыпания появились 3 недели назад. С течением времени количество высыпаний увеличилось. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни:

- Хронические заболевания: хронический холецистит.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус: Поражение кожи воспалительного характера. Сыпь симметрична, мономорфна, локализуется на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и предплечий, тыльной поверхности стоп, на коже поясничной области. Высыпания представлены большим количеством рассеянных мелких папул (диаметром от 2 до 4 мм) плоской формы с полигональными очертаниями розовато-красного цвета с фиолетовым оттенком и восковидным блеском, более отчетливым при боковом освещении. В центральной зоне некоторых папул имеется вдавление. В области запястий папулы образуют конгломераты имеющие вид бляшек.

При осмотре слизистых оболочек рта на внутренней поверхности щек выявлены мелкие папулы серовато-белого цвета до 1 мм в диаметре, расположенные в виде «рисунка кружева». Кожа вне очагов поражения нормальной бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Субъективно в области высыпаний на коже беспокоит интенсивный зуд. В области высыпаний на слизистых оболочках рта субъективных ощущений нет.

6.2.1. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для обнаружения сетки Уикхема на поверхности бляшек и наиболее крупных папул необходимо

- А) Провести осмотр очагов в лучах лампы Вуда
- Б) Нанести каплю масла или воды
- В) Осуществить поскабливание
- Г) Провести витропрессию

Ответ:

Обоснование:

6.2.2. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу _____.

Ответ:

6.2.3. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина соответствует форме заболевания _____.

Ответ:

6.2.4. *Запишите правильный ответ.*

В период обострения красного плоского лишая характерен положительный феномен _____ (появление новых узелков на месте травматизации кожи).

Ответ:

6.2.5. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для купирования зуда рекомендовано назначить антигистаминный препарат первого поколения

- А) Лоратадин
- Б) Эбастин
- В) Клемастин
- Г) Цетиризин

Ответ:

Обоснование:

6.2.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для наружной терапии красного плоского лишая рекомендуется назначение топических

- А) Препаратов с кальципотриолом
- Б) Глюкокортикостероидных препаратов
- В) Препаратов с антибиотиками
- Г) Ингибиторов кальциневрина

Ответ:

Обоснование:

6.2.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При незначительной инфильтрации очагов поражения рекомендовано назначение немедикаментозного лечения в виде

- А) Иглорефлексотерапии
- Б) Гипербарической оксигенации
- В) Узкополосной средневолновой терапии
- Г) Токов д/Арсонваля

Ответ:

Обоснование:

6.2.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед назначением узкополосной средневолновой фототерапии для исключения противопоказаний рекомендуется консультации специалистов, в том числе врача-_____.

- А) Терапевта
- Б) Аллерголога
- В) Невролога
- Г) Онколога

Ответ:

Обоснование:

6.2.9. Запишите правильный ответ.

При красном плоском лишае помимо кожных покровов может наблюдаться поражение _____.

Ответ:

Номер задания	2.40.3
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	30 минут

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина, 28 лет, обратилась к врачу-дерматовенерологу в связи с обострением заболевания кожи.

Жалобы - На высыпания на коже ладоней и подошв, сопровождающиеся умеренным зудом.

Анамнез заболевания - Считает себя больной в течение 7 лет. Высыпания сначала появились на обеих кистях, через 2 недели – на подошвах. Заболевание приобрело хроническое рецидивирующее течение с обострениями 2-3 раза в год. Настоящее обострение возникло 3 дня назад.

Анамнез жизни:

- Проживает в 3-комнатной квартире с мужем и двумя детьми.
- У пациентки отмечались аллергические реакции на апельсины.
- Ни у кого из родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус: Поражение кожи хронического воспалительного характера симметрично локализуется на коже ладоней, подошв и боковых поверхностей пальцев кистей и стоп. Высыпаниями представлены группирующимися пузырьками с плотной покрывкой, прозрачным и мутным содержимым, а также единичными пустулами, располагающимися на фоне эритемы с нечеткими границами и инфильтрацией. Отдельные пузырьки, просвечивая сквозь эпидермис, напоминают зерна сваренного риса. Имеются эрозии полициклических очертаний с ярко-красным дном, обрывками эпидермиса по периферии. В пределах инфильтрированных очагов поражения имеются трещины. На ладонях и подошвах выражен кожный рисунок. Высыпания сопровождаются мокнутием. Субъективно – выраженный зуд.



6.3.1. Выберите все правильные ответы.

В данной ситуации для дифференциальной диагностики следует провести

- А) Культуральное исследование для идентификации возбудителя
- Б) Молекулярно-биологическое исследование везикулярной жидкости, соскобов с высыпаний на вирус простого герпеса 1 и 2 типов
- В) Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий кожи
- Г) Гистологическое исследование кожи из очага поражения
- Д) Патолого-анатомическое исследование биопсийного материала кожи с применением иммунофлюоресцентных методов с антителами к IgG
- Е) Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови

Ответ:

6.3.2. Запишите правильный ответ.

В результате культурального обследования для идентификации возбудителя определяется рост пиогенной флоры. Гистологические исследования кожи из очага поражения: Отмечается спонгиоз, большое количество пузырьков в эпидермисе, внутриклеточный отек в клетках шиповатого слоя. В дерме – расширение сосудов поверхностной сети, периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов и эозинофилов.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

6.3.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Клиническим признаком, позволяющим отличить экзему от дерматомикоза, является

- А) Поражение подошв
- Б) Наличие пузырьков на боковых поверхностях пальцев рук
- В) Нечеткость границ эритемы
- Г) Сгруппированность пузырьков

Ответ:

Обоснование:

6.3.4. Запишите правильный ответ.

В стадию мокнутия пациентке в качестве наружной терапии следует рекомендовать лекарственные средства в форме _____.

Ответ:

6.3.5. Запишите правильный ответ.

После прекращения мокнутия для наружной терапии пациентке следует рекомендовать _____.

Ответ:

6.3.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для лекарственной терапии пациентке следует рекомендовать

- А) Иммунодепрессанты
- Б) Антиметаболиты
- В) Антигистаминные препараты
- Г) Ретиноиды

Ответ:

Обоснование:

6.3.7. Запишите правильный ответ.

В случае выбора цетиризина в качестве антигистаминного препарата назначают дозу _____ мг в сутки.

Ответ:

6.3.8. Запишите правильный ответ.

Для терапии зуда усиливающегося в ночное время, пациентке можно рекомендовать антигистаминный препарат _____, который можно вводить парентерально.

Ответ:

6.3.9. Запишите правильный ответ.

Фототерапию при экземе назначают в случае _____.

Ответ:

6.3.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В целях профилактики рецидивов больной дисгидротической экземой следует рекомендовать

- А) Ношение одежды из натуральной шерсти
- Б) Обтирание влажным полотенцем
- В) Соблюдение диеты
- Г) Использование для гигиенических процедур антибактериального мыла

Ответ:

Обоснование:

Номер задания

6.4

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения 40 минут
Проверяемые ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
компетенции

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 23 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На появление двусторонних залысин на лбу, субъективно не беспокоит.

Анамнез заболевания - Первые проявления выпадения волос в области лба появились в 17 лет и затем постепенно распространились на область темени. Из анамнеза известно, что в это же время появилась угревая сыпь, по поводу чего принимает Изотретиноин.

Анамнез жизни:

- Аллергоанамнез: не отягощен
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- У родителей заболеваний кожи и волос не было
- Акне с 17 лет.

Объективный статус:

- Кожный патологический процесс носит ограниченный симметричный невоспалительный характер.
- Локализуется на коже волосистой части головы преимущественно в лобно-теменной области.
- Представлен диффузным поредением и истончением волос. Тест на натяжение волос отрицательный.
- При дерматоскопии определяются волосы разного диаметра, пушковые волосы, растущие из миниатюризированного фолликула.
- Субъективно - не беспокоит.



6.4.1. Выберите все правильные ответы.

- Данному пациенту необходимо
- А) Определение уровня тестостерона
 - Б) Определение уровня прогестерона
 - В) Проведение дерматоскопии кожи
 - Г) Проведение биопсии кожи

Ответ:

6.4.2. *Запишите правильный ответ.*

Основным диагностическим критерием при осмотре является _____.

Ответ:

6.4.3. *Запишите правильный ответ.*

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

6.4.4. *Запишите правильный ответ.*

В качестве терапии первой линии следует назначить _____.

Ответ:

6.4.5. *Запишите правильный ответ.*

Побочным эффектом применения миноксидила является появление на коже волосистой части головы _____.

Ответ:

6.4.6. *Запишите правильный ответ.*

Положительный эффект при использовании Миноксидила появляется через _____.

Ответ:

6.4.7. *Запишите правильный ответ.*

Ингибитором 5 α -редуктазы типа 2 является препарат _____.

Ответ:

6.4.8. *Запишите правильный ответ.*

Частым побочным эффектом Финастерида является _____.

Ответ:

6.4.9. *Запишите правильный ответ.*

Положительный эффект при применении Финастерида наблюдается через _____.

Ответ:

Номер задания

6.5

Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 72 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания в области живота, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания - Три месяца назад на коже в области живота отметила появление высыпаний по типу красных зудящих пятен. Месяц назад на их месте и на коже верхних и нижних конечностях стали появляться пузыри с прозрачным содержимым. В день отмечалось появление 5-7 новых пузырей.

Анамнез жизни:

- В детстве часто болела простудными заболеваниями.
- Является носителем герпес-вирусной инфекции (Вирус простого герпеса 1-го типа).
- Проживает в 1-комнатной квартире одна.
- Аллергия на цветение злаковых, цитрусовые.
- В 2014 году был диагностирован рак тела матки стадия 1CT1cN0M0, проведена экстирпации матки и придатков, в настоящее время – ремиссия.
- В течение 30 лет работала бухгалтером, в данный момент находится на пенсии.
- 26 лет назад у больной был диагностирован сахарный диабет 2 типа, по поводу которого принимает метформин.

Объективный статус:

- Поражение кожи воспалительного характера.
- Высыпания располагаются на коже внутренней поверхности предплечий, плеч, нижней части живота, в пахово-бедренных складках и внутренней поверхности бёдер в виде напряженных пузырей с плотной крышкой, серозным содержимым на эритематозном основании, единичными эрозиями и чешуе-корками округлой формы.
- Слизистые оболочки, волосы, ногти не поражены.
- Субъективно – выраженный зуд.



6.5.1. Выберите все правильные ответы.

Для подтверждения диагноза в данной клинической ситуации следует провести

- А) Цитологическое исследование мазков-отпечатков со дна свежих эрозий (проба Тцанка)
- Б) Осмотр под лампой Вуда
- В) Посев содержимого пузырей на микрофлору и определение чувствительности к антимикробным препаратам
- Г) Иммунофлюоресцентное исследование биоптата видимо неповрежденной кожи
- Д) Гистологическое исследование биоптата кожи со свежим пузырьком

Ответ:

6.5.2. Запишите правильный ответ.

При проведении морфологического исследования выявлена субэпидермальная полость с поверхностным инфильтратом в дерме, состоящая из лимфоцитов, гистиоцитов и эозинофилов.

Обнаружено линейное отложение IgG и C3 компонента комплемента в области базальной мембраны.

Предполагаемым клиническим диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

6.5.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для дифференциальной диагностики буллёзного пемфигоида и вульгарной пузырчатки при физикальном осмотре необходимо определить симптом

- А) Никольского

- Б) Бенъе-Мещерского
- В) Пospelова
- Г) Уикхема

Ответ:

Обоснование:

6.5.4. Запишите правильный ответ.

Анамнестическим данным, позволяющий предположить диагноз, является _____.

Ответ:

6.5.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для наружной терапии больного рекомендуется назначить

- А) Бензилбензоат эмульсия 20%
- Б) Клобетазол 0,05%
- В) Метронидазол крем 1%
- Г) Перекись водорода 3%

Ответ:

Обоснование:

6.5.6. Запишите правильный ответ.

При отсутствии клинического эффекта от наружной терапии необходимо назначить _____. Рекомендуемая дозировка _____ мг/кг/сут.

Ответ:

6.5.7. Запишите правильный ответ.

Длительность системной терапии при легком течении заболевания обычно составляет _____ месяцев.

Ответ:

6.5.8. Запишите правильный ответ.

При необходимости уменьшения дозы системных глюкокортикостероидных препаратов рекомендуется _____.

Ответ:

6.5.9. Запишите правильный ответ.

В случае рецидива заболевания на фоне снижения дозы системного глюкокортикостероидного препарата необходимо _____.

Ответ:

6.5.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Ключевую роль в патогенезе буллезного пемфигоида составляют антитела к

- А) HLA-рецепторам клеток островков Лангерганса
- Б) Сосочкам волосяного фолликула
- В) Компонентам полудесмосом
- Г) Десмоглеину 3

Ответ:

Обоснование: