

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»
Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»

Утверждено на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»
«19» января 2023 г., протокол №6

И.о. заведующего кафедрой
Ю.Л. Веневцева

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры

по специальности подготовки
31.08.32 Дерматовенерология

Идентификационный номер образовательной программы: 310832-01-23

Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчики:

Руднева Г.С., доцент каф.ПВБ, к.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках промежуточной аттестации по производственной практике. Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных вопросов

1. Организационные основы организации дерматовенерологической помощи

1.1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; основные международные и федеральные законы, защищающие права пациента;

общие принципы организации общей и специализированной медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля, действующие приказы и другие документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача-дерматовенеролога в различных лечебно-профилактических учреждениях. Правовые, этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-дерматовенеролога

1.2. Функциональные обязанности врача-дерматовенеролога стационара и поликлиники, современные требования, предъявляемые к оформлению первичной медицинской документации.

1.3. Территориальные стандарты объема оказания медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля.

2. Алгоритм обследования пациентов дерматовенерологического профиля, клинические (физикальные) методы диагностики;

Нормальная и патологическая анатомия, физиология органов и систем детей и взрослого населения в возрастном аспекте;

Нормальные возрастные значения гемограммы, основные биохимические параметры крови, мочи, других биологических сред организма;

Практическая значимость анализа ликвора;

Практическая значимость данных ОАК, ОАМ, биохимии крови, ИФА, ПЦР, микроскопии и бактериологии.

2.3. Основные манипуляции в практической дерматовенерологии.

1. Методика взятия биопсии;

2. Методика взятия соскобов;

3. Методика дерматоскопии;
4. Методика криодеструкции.
5. Методика взятия и мазков отпечатков;
6. Принципы организации добровольного и обязательного медицинского страхования;

Практические умения, приобретаемые в процессе практики.

1. Уметь заполнять медицинскую документацию в установленном порядке; вести учетную и отчетную документацию; сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.
2. Уметь организовывать мероприятия, направленные на совершенствование профилактики и раннего выявления больных дерматовенерологического профиля.
3. Уметь организовывать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).
4. Уметь давать рекомендации по профилактике инфекций, передающихся половым путем.
5. Уметь диагностировать клинические проявления венерических заболеваний.
6. Уметь составлять план необходимого обследования и лечения венерического больного.
7. Уметь интерпретировать результаты серологического обследования.
8. Уметь микроскопировать бледную спирохету в темном поле.
9. Уметь взять отделяемое шанкров.
10. Уметь хранить и транспортировать отделяемое шанкров.
11. Уметь взять соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки.
12. Уметь проводить инстилляцию лекарственных веществ в уретру.
13. Уметь промывать уретру по Жане.
14. Уметь исследовать простату и семенные пузырьки.
15. Уметь забирать секрет простаты для микроскопии.
16. Уметь проводить массаж простаты.
17. Уметь обследовать больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи.
18. Уметь диагностировать клинические проявления инфекционных и паразитарных болезней кожи.
19. Уметь составлять план необходимого обследования и лечения больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи.
20. Уметь интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи.
21. Уметь взять патологический материал от больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи.
22. Уметь воспроизводить симптом зонда А.И. Пospelова; оценить тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность.
23. Уметь обследовать покровные ткани человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы).
24. Уметь диагностировать клинические проявления кожных заболеваний.
25. Уметь составлять план необходимого обследования и лечения дерматологического больного.
26. Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

27. Уметь давать рекомендации по уходу за кожей и ее придатками, в том числе провести обучение необходимым гигиеническим навыкам.
28. Уметь визуально оценивать состояние кожи.

Освоение на уровне владения

1. Сбор анамнеза, внешний осмотр и составление программы клинического обследования больного;
2. Методика полного клинического обследования больного по всем органам и системам, включая обследование:
 - соматического статуса (аускультация легких, сердечных тонов, сонных артерий, перкуссия и пальпация внутренних органов, обследование периферических сосудов, измерение артериального давления);
3. Постановка диагноза;
4. Оценка данных лабораторных и инструментальных исследований
Алгоритм оценки показателей периферической крови, данных биохимического исследования крови:
 - содержание общего белка и его фракций;
 - содержание ферментов (АСТ, АЛТ, КФК, тропонин);
 - содержание мочевины и креатинина;
 - показатели активности воспалительного процесса;
 - липидный спектр.
 - критерии оценки основных показателей тромбоэластограммы и коагулограммы;
 - критерии оценки клинической значимости электролитного и кислотно-основного баланса крови;
 - критерии оценки гормонального исследования;
 - критерии оценки иммунохимического исследования крови;
 - критерии оценки и клиническая значимость общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга;
 - анализ рентгенограмм органов грудной клетки, суставов и костей, краниографии, спондилографии;
5. Владение:
 - владеть методами инструментального исследования покровных тканей человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы).
 - владеть методами пальпации, граттажа; диаскопии; определения дермографизма; воспроизведения феномена П.В. Никольского; псориазических феноменов; пробы Ядассона; оценки гиперкератотических чешуек на наличие феномена “дамского каблучка”
 - владеть методами криотерапии жидким азотом или снегом угольной кислоты.
 - владеть деструктивными методами (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция).
 - владеть методами анестезии кожи.
 - владеть методами внутридермальных инъекций; взятия биопсии кожи.
 - владеть методами клинического обследования микологического больного.
 - владеть методом выполнения йодной пробы.
 - владеть методом воспроизведения симптома Унны.
- Заполнением и ведением всех разделов клинической истории болезни;
- составлением выписки из истории болезни;
6. Навыки оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях:
 - обморок;
 - анафилактический шок;

- острое нарушение мозгового кровообращения;
- гипертонический криз;

Уровень освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

№№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ УМЕНИЯ	УРОВЕНЬ ОСВОЕНИ Я УМЕНИЯ	КОЛИЧЕСТВО самостоятельно проведенных манипуляций
1. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО			
1	Навык сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление программы клинического обследования больного	3	60
2	Навык использования клинико-генеалогического метода исследования, умение составления родословных	2-3	40
3	<p>Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам, включая обследование с описанием локального статуса:</p> <p>3.1 Центральной, периферической и вегетативной нервной системы (состояния сознания, оболочечные симптомы, состояние краниальной иннервации, двигательной и чувствительной сфер, состояние соматических мышц);</p> <p>3.2 Соматического статуса (аускультация легких, сердечных тонов, сонных артерий, перкуссия и пальпация внутренних органов, навыки обследования периферических сосудов, навыки измерения артериального давления)</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>60</p> <p>100</p>
4	Навыки постановки клинического диагноза	3	100
2.ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ			
1	<p>Уметь оценить показатели периферической крови, данные биохимического исследования крови:</p> <p>а. содержание общего белка и его фракций</p> <p>б. содержание ферментов (АСТ, АЛТ, КФК)</p>	3	120

	в. содержание мочевины и креатинина г. показатели активности воспалительного процесса д. липидного спектра		
2	Уметь оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы	3	80
3	Уметь оценить клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови	3	80
4	Уметь оценить гормональное исследование	3	80
5	Уметь оценить иммуно-химическое исследование крови	3	40
6	Уметь оценить и знать практическую значимость общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга	3	80
7	Уметь оценить и знать практическую значимость анализа ликвора	1-2	20
8	Расшифровка и оценка ЭКГ	2	60
9	Анализ рентгенограмм органов грудной клетки, суставов и костей, краниография, спондилография	3	60

3.Лечебные и диагностические процедуры

1	Исследование чешуек гладкой кожи, волос, ногтей на патогенный грибки. Выполнение пробы с настойкой йода на скрытое шелушение.	2-3	20
2	Методика сбора анамнеза у больных кожными и венерическими заболеваниями осмотра больного.	2-3	40
3	Оформление истории болезни.	2-3	30
4	Осмотр больного с заболеваниями кожи.	2-3	40
5	Осмотр наружных половых органов мужчины.	2-3	40
6	Гинекологический осмотр в зеркалах.	2-3	20
7	Составление плана обследования больного.	2-3	40
8	Анализ, оценка клинических, иммунологических и биохимических исследований, аллергопроб.	2-3	30

9	Осмотр в лучах лампы Вуда.	2-3	20
10	Методика обнаружения чесоточного клеща.	2-3	10
11	Методика обнаружения угревой железницы.	2-3	30
12	Выполнение феномена П.В.Никольского	2-3	10
13	Воспроизведение псориазических феноменов.	2-3	40
14	Воспроизведение феномена "яблочного желе" - методы диаскопии или витропрессии.	2-3	10
15	Постановка и воспроизведение симптома зонда.	2-3	10
16	Воспроизведение феномена "дамского каблучка".	2-3	10
17	Исследование тактильной, болевой, тепловой и Холодовой чувствительности.	2-3	10
18	Определение изоморфной реакции Кебнера.	2-3	30
19	Определение сетки Уикхема.	2-3	20
20	Определение симптома Бенъе-Мещерского.	2-3	10
21	Определение симптома «терки».	2-3	10
22	Определение и оценка дермографизма.	2-3	20
23	Проведение биологической, химической провокации.	2-3	20
24	Проведение 2-х стаканной пробы Томпсона.	2-3	20
25	Исследование на клетки Тцанка, методики приготовления препаратов с кожи и слизистой полости рта.	2-3	10
26	Нанесение наружных лекарственных средств.	2-3	40
27	Определение биодозы УФО.	2-3	20
28	Криотерапия жидким азотом или снегом углекислоты.	2-3	30
29	Исследование простаты и семенных пузырьков. Взятие секрета простаты, его микроскопия.	2-3	20
30	Инстилляция лекарственных веществ.	2-3	20
31	Забор материала, приготовление и исследование мазков на гонококки (окраска метиленовым синим и по Г рамму).	2-3	30

32	Микроскопическое исследование мазков на гонококки.	2-3	20
33	Забор отделяемого материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады.	2-3	20

4. Документация; организация врачебного дела

1	Заполнение и ведение всех разделов клинической истории болезни	3	80
2	Выписка из истории болезни	3	80
3	Добровольное и обязательное медицинское страхование	1	

Манипуляции, которыми должен владеть врач-ординатор, прошедший практику:

- Искусственная вентиляция легких;
- Массаж сердца;
- Сердечно-легочная реанимация в возрастном аспекте;
- Остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- Наложение повязки на рану;
- Подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции;
- Определение группы и видовой принадлежности крови;
- Забор крови для бактериологического и биохимического исследований;
- Внутривенные переливания компонентов крови и кровезаменителей;
- Катетеризация мочевого пузыря;
- Пункция брюшной и плевральной полостей;
- Люмбальная пункция;
- рН-метрия верхних отделов пищеварительного тракта, дуоденальное зондирование;
- Снятие и расшифровка ЭКГ;
- Снятие и расшифровка ЭЭГ;
- Новокаиновые блокады.

1 семестр

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-5

Примеры клинических задач:

Задача 1

У больного ногтевые пластинки I и V пальцев утолщены, желто-серого цвета. В складке между III и IV пальцами левой стопы имеется опрелость с трещиной в глубине складки, окруженной бахромкой отслаивающегося эпидермиса белесоватого цвета. Субъективно: зуд и жжение. Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Обоснуйте необходимость лабораторного исследования.
3. Назовите принципы лечения.
4. Рекомендуйте меры профилактики.

Задача 2.

К вам обратился больной, у которого на подошвах и ладонях имеется муковидное шелушение, преимущественно по ходу кожных борозд. Все ногти стоп и кистей серовато-желтого цвета, утолщены и частично разрушены.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие методы исследования помогут в постановке диагноза?
3. Наметьте план лечения больного.
4. Ответьте на вопрос пациента: нужно ли его жене выделить отдельную посуду, полотенце, может ли она пользоваться общей ванной?

Задача 3.

У мальчика, 6 мес., находящегося на искусственном вскармливании, с 1-го месяца жизни периодически возникают эритематозно-сквамозные высыпания в области щек, иногда с тенденцией к мокнутию, сопровождающиеся приступообразным зудом. Подобные высыпания меньшей степени выраженности в виде умеренной гиперемии, сухости и шелушения появляются на коже боковых поверхностей голеней. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой.

1. Каков предположительный диагноз заболевания?
2. Каковы ваши рекомендации по питанию ребенка?
3. Назначьте необходимую терапию.
4. Назовите возможные варианты прогноза развития заболевания.

Задача 4.

На прием к дерматологу обратилась женщина, 22 лет, фасовщица цеха стирального порошка. Стаж работы на заводе — 6 мес. Ранее поражения кожи у себя не отмечала. В настоящее время жалуется на зуд и покраснение век, высыпания в подмышечных впадинах и паховых складках, усиление зуда чаще отмечается в жаркие дни. При осмотре: на коже век, кистей, бедер, подмышечных впадин, в паховых складках отмечаются явления гиперемии и отечности, особенно выраженные на веках. На этом фоне расположены отдельные везикулы, в складках кожи — умеренно выраженная лихенификация и расчесы, преимущественно линейной формы.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить или отвергнуть данный диагноз?

3. Какое лечение целесообразно назначить пациентке?
4. Что включают санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику подобного дерматоза?

Задача 5.

Больная Г., 25 лет, обратилась к врачу-дерматовенерологу по поводу высыпаний на коже поясницы и зуда. Считает себя больной с момента переезда на новую квартиру. Проживает в одной комнате с сестрой, которую беспокоит кожный зуд, усиливающийся в ночное время. При осмотре: на коже поясничной области правой ягодицы 3 папулы, диаметром до 0,5 см, красно-бурого цвета. Остальные кожные покровы свободны от высыпаний.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для уточнения и подтверждения диагноза.
3. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания
4. Составьте план лечения.
5. Предложите профилактические меры

Задача 6.

На прием обратился больной, 32 лет, с жалобами на сыпь и чувство жжения на коже полового члена. Болен год. За это время аналогичные высыпания появлялись 6 раз, и возникновению предшествовало переохлаждение. Сыпь, просуществовав 7—10 дней, исчезала. При осмотре на коже полового члена имеется очаг размером с однокопеечную монету. Кожа в нем отечна и гиперемирована, имеются мелкие пузырьки и полициклические эрозии. Инфильтрата в основании эрозии нет. Паховые лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненны, тестоватой консистенции.

1. О каком заболевании можно думать?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое необходимо провести лечение?
4. Каковы Ваши рекомендации по профилактике дерматоза?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-6

Задача 1.

Мальчик 2х лет. С 7 месяцев страдает атопическим дерматитом. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием. На фоне десенсибилизирующей терапии и применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3й день болезни состояние ухудшилось,

появилась температура до 39,0°C, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные высыпания. Ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд.

На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей – обширные эритематозные участки мокнутия, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгруппированные, с прозрачным содержимым, местами с желтоватым содержимым. По другим органам и системам без патологии.

Определение антител (ИФА) к антигенам: CMV IgG 1/200, IgM – отрицательно; ВПГ I-II IgG – отриц., IgM – положит.(1:400).

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Как мог заразиться ребенок?
6. Назначьте лечение (общее и местное).

Задача 2.

К терапевту обратился больной 35 лет с жалобой на повышение температуры, головную боль, насморк, кашель. Болен 3-й день, к врачам не обращался, т.к. считал, что проведенное самолечение должно привести к выздоровлению. При осмотре: температура – 38,2, разлитая гиперемия зева. В легких везикулярное дыхание, хрипа нет. На коже живота и на головке полового члена обнаружены два пятна размером с 2-х копейную монету. Цвет пятен розовато-синюшный, причем в периферической зоне он более яркий чем в центре. Периферическая зона пятен слегка отечна. Границы элементов четкие, очертания округлые. Субъективно – умеренный зуд в очагах поражения. По словам больного, аналогичные высыпания строго на этих же местах появлялись и в прошлом через 1-2 дня после возникновения катаральных явлений и повышения температуры. После выздоровления зуд стихал, краснота исчезала, пятна приобретали цвет бурый и постепенно исчезали.

1. Ваше мнение относительно характера изменений кожи?
2. Какие дополнительные анамнестические данные будут полезны для уточнения диагноза поражения кожи?
3. Каким методом можно подтвердить или опровергнуть предположительный диагноз?
4. Каковы основные мероприятия после установления окончательного диагноза?
5. Какова профилактика рецидивов?

Задача 3.

К Вам обратился мужчина 55 лет по профессии банщик на увеличение в размере и покраснение носа. Болени4 года. Считает, что заболевание связано с работой, т.к. при нахождении в помещении с повышенной температурой воздуха интенсивность окраски кожи носа заметно усиливается. Из анамнеза удалось выяснить, что больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка, злоупотребляет алкоголем. При осмотре: кончик носа увеличен в размерах. Кожа всего носа и прилегающих участков щек застойно-синюшная с большим количеством крупнопетлистых телеангиэктазий. На этом фоне имеются единичные гнойнички, узелки. Периодически беспокоит зуд.

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
3. Какое исследование необходимо провести до назначения местной терапии?
4. Тактика лечения? Прогноз?
5. Профилактика рецидивов?

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-8

Задача 1.

После инъекции инсулина пациент с сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 2.

В отделении больной 42 года предъявляет жалобы на внезапноразвивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 3.

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД (60/20 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

2 семестр

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-5

Задача 1.

К дерматовенерологу обратился мужчина 23 лет с жалобами на покраснение и болезненность кожи препуциального мешка и невозможность закрыть головку полового члена. Пациент холост, имел половую близость с незнакомой женщиной около месяца назад. Головка полового члена умеренно увеличена и гипермирована. За головкой имеется кольцо отечных застойно-красного цвета тканей препуциального мешка, напоминающих “воротничок”. При пальпации измененная ткань препуциального мешка плотноэластической консистенции, умеренно болезненная. Паховые лимфатические узлы увеличены, большие справа, плотноэластической консистенции, умеренно болезненные. По спинке полового члена пальпируется безболезненный плотноэластический тяж.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Что необходимо для подтверждения диагноза?
3. Объясните все перечисленные явления.
4. Назвать причины, влияющие на продолжительность инкубационного периода.

Задача 2.

В терапевтическое отделение поступил мужчина 42 лет с явлениями бронхиальной астмы. При серологическом обследовании получены резко положительные КСР, РИФ 4+, РИБТ 90% иммобилизации. Был вызван на консультацию дерматовенеролог. При осмотре на коже спины около левого угла лопатки обнаружена группа одинаковых по размеру рубчиков, расположенных на разной глубине. Рубчики имеют разной интенсивности бурую окраску. Подробное терапевтическое и невралгическое обследование никаких патологических изменений не выявило.

1. Предположительный диагноз.
2. Что необходимо для уточнения диагноза?
3. Перечислите разновидности бугоркового сифилида.
4. План лечения. Лечение.

Задача 3.

На прием к дерматологу обратилась 20 летняя пациентка Н. с жалобами на появление розовых пятен на щеках с переходом на спинку носа. Высыпания сопровождались зудом и небольшим жжением. Заболела после месячного отдыха на юге и бесконтрольного пребывания на солнце. Не лечилась.

Объективно: на щеках с переходом на спинку носа имеются инфильтрированные пятна-бляшки, расположенные в виде бабочки, с четкими границами, розовато-красного цвета. Очаги покрыты не обильными плотно сидящими чешуйками. При попытке снять их пинцетом больная отстраняется из-за болезненности. При осмотре внутренней поверхности с трудом снимаемой чешуйки виден шипик.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Почему возникает затруднение и болезненность при снятии чешуек?
3. Назначьте лечение.
4. Какие меры профилактики рецидива дерматоза вы знаете?

Задача 4.

На прием к врачу дерматологу обратился пациент Н., 19 лет, с жалобами на зудящие преимущественно вечером и ночью высыпания в области живота и половых органов. Болен около 3 недель спустя месяц после половой близости с незнакомой женщиной. Не лечился. Около недели назад на животе появились пузырьки с жидкостью, корки, чешуйки.

При осмотре: на животе, половом члене и мошонке имеются множественные папуло-везикулезные парно расположенные мелкоточечные элементы, линейные эксфолиации, штрихообразные пунктирные линии сероватого цвета между парными элементами. Кроме того, на животе имеются пузыри размером 0,7-1 см. в диаметре, изолированные и сливные с вялой покрышкой, сероватым содержимым, эрозии на месте нарушенных сорванных покрышек пузырей, корки и чешуйки.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести больному с целью постановки диагноза?
3. Перечислите средства наружного лечения, назначенные больному.

Задача 5.

Вам обратился мужчина 23 лет с жалобами на выпадение волос. Считает себя больным в течение 4 лет. Из анамнеза стало известно, что больной злоупотребляет алкоголем, отдает предпочтение острой, пряной пище. При осмотре кожа волосистой части головы повышенной сальности, покрыта

жирными желто-серыми чешуйками. Волосы диффузно разрежены, маслянистые, блестят. Субъективно — беспокоит периодический зуд. Патологии внутренних органов не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Ваша тактика по обследованию больного.
3. Ваши предложения по общему и местному лечению.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-6

Задача 1.

У девочки 4 лет за последние 3 мес. появилось множество мелких белых выбухающих элементов на лице. Высыпания не сопровождаются субъективными ощущениями. Самочувствие больной удовлетворительное. Она посещает детский сад. У членов семьи подобных высыпаний не выявлено.

При осмотре: на коже лица множественные беловатые папулы диаметром 1 – 2 мм. Высыпания располагаются преимущественно вокруг рта и глаз, на левой щеке. В центре крупных элементов можно заметить пупковидное вдавление. Лимфоузлы не увеличены.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие клинические и лабораторные тесты подтвердят диагноз?
3. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больная С., 58 лет, обратилась с жалобами на покраснение кожи лица, высыпания гнойничкового характера в области щек, подбородка, сопровождающиеся интенсивным зудом. Больная страдает гастритом с 2006 г., сахарным диабетом средней тяжести в течение 7 лет, головными болями. При осмотре: процесс носит распространенный подострый характер, локализуется в области щек, носогубной складки, подбородка, лба, где на фоне гиперемии, телеангиэктазий имеются папуло-пустулезные элементы, имеющие тенденцию группироваться с явлением инфильтрации и муковидным шелушением.

Диагноз - ?

Назначить лечение.

Задача 3.

Больная Т., 33 лет, инвалид II группы. Ранее наблюдалась в различных лечебных учреждениях города. Периоды обострения процесса сменялись

длительными ремиссиями. Обострения не зависели от времени года и погоды. Больная жаловалась на общее недомогание, слабость, субфебрильную температуру, боли в мышцах, суставах, эритематозно-буллезные высыпания на лице, туловище и конечностях.

На лице, груди, спине высыпания эритематозного характера размером от 2х3 до 8х12 см, различной формы, с фестончатыми краями. На тыле кистей, предплечьях, гленях и тыле стоп высыпания размером 2х2 см округлые, цианотической окраски с западением в центре; на лице – в форме бабочки без явлений атрофии и гиперкератоза. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Диагноз - ?

Назначить лечение.

Задача 4.

Больной С., 23 лет. Жалобы на отек, гнойнички и боли в левой половине лица, повышение температуры до 38 °С, головные боли, боль в левом глазу, бессонницу. Заболел остро 5 дней назад, когда появился зуд в области левой носогубной складки, затем пузырьковая сыпь, жжение, сыпь по всему телу. При осмотре состояние средней тяжести. Больной возбужден, ориентирован во времени и пространстве, на вопросы отвечает правильно, температура – 38,2 °С. Левая половина лица отечна, гиперемирована, отек распространяется на левую височную область. Из-за отека век глазная щель слева не открывается. На фоне отека везикулопустулезные элементы, корки темно-коричневого, черного цвета, размером 4,5х1 и 4,5х2 см, с неровными краями, мелкофестончатыми очертаниями. Над наружным углом глаза – сгруппированные пузырьковые элементы. На коже туловища, шеи, верхних конечностей диффузная сыпь в виде папул, пустул, везикул с серозным содержимым. Элементы округлой формы, размерами от чечевицы до булавочной головки с четкими границами. Сыпь расположена на неизменной коже.

Диагноз - ?

Назначить лечение.

Примеры тестовых заданий:

1.Мази назначаются

- а) для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
- б) как смягчающие кожу и зудоутоляющие
- в) как проводники лекарственных веществ
- г) как очищающие кожу от вторичных наслоений
- д) правильно все перечисленное

2.При хронических воспалительных негнойных процессах

деготь оказывает следующее действие

- а) противовоспалительное и кератопластическое
- б) противопаразитарное и антисептическое
- в) противозудное
- г) фунгицидное
- д) правильно все, кроме г)

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-8

Задача 1.

У 8-летнего мальчика в течение последнего месяца наблюдается очаговое поредение волос в правой височной области. При осмотре выявляются слегка гиперемизированные «плешины», 2–4 см в диаметре, с нечеткими границами, округлых и неправильных очертаний. Волосы в них обломаны на высоте 1–2 мм в виде черных точек. На поверхности очагов отмечается средне- и мелкопластинчатое шелушение. Очаги поражения имеют тенденцию к центробежному росту.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Что бы вы хотели уточнить в анамнезе?
3. Рекомендуйте обследование и лечение ребенка.
4. Предложите профилактику заболевания.

Задача 2.

К Вам обратилась девушка 20 лет по поводу изменений кожи лица и волосистой части головы, сопровождающихся зудом. Болеет 1 год. Процесс начался с волосистой части головы, затем распространился на ушные раковины, шею, лицо. При осмотре: на волосистой части головы наряду с небольшим количеством отрубевидных серовато-белых чешуек при сухих потерявших блеск волосах, имеется большое количество корок. Кожа лица и заушных областей гиперемизирована, отечна, местами – участки мокнутия, наложения корок. Субъективно – зуд.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Наметьте основные лечебные мероприятия.
3. Определите меры профилактики рецидивов.

Задача 3.

На прием к дерматологу обратилась 20 летняя пациентка Н. с жалобами на появление розовых пятен на щеках с переходом на спинку носа. Высыпания сопровождалось зудом и небольшим жжением. Заболела после месячного отдыха на юге и бесконтрольного пребывания на солнце. Не лечилась.

Объективно: на щеках с переходом на спинку носа имеются инфильтрированные пятна-бляшки, расположенные в виде бабочки, с четкими границами, розовато-красного цвета. Очаги покрыты не обильными

плотно сидящими чешуйками. При попытке снять их пинцетом больная отстраняется из-за болезненности. При осмотре внутренней поверхности с трудом снимаемой чешуйки виден шипик.

Вопросы:

5. Поставьте развернутый клинический диагноз.
6. Почему возникает затруднение и болезненность при снятии чешуек?
7. Назначьте лечение.
8. Какие меры профилактики рецидива дерматоза вы знаете?

3 семестр

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-5

Задача 1. У одного из членов семьи, состоявшей из 5 человек диагностирован вторичный свежий сифилис. Какова должна быть тактика врача в отношении других членов семьи.

Задача 2. У больного диагностирован острый гонорейный уретрит. Источник заражения не обследован. Какова должна быть тактика врача при лечении и дальнейшего наблюдения за больным?

Задача 3. К Вам обратился работник пищеблока – повар с околоногтевой фликтеной. Каковы будут Ваши действия и рекомендации в отношении данного больного?

Задача №4. Наметьте план лечения и меры профилактики рецидивов. Больной, по профессии каменщик, получил курс лечения по поводу дискоидной красной волчанки. Наступило значительное улучшение, а в апреле появилась эритема на коже лица.

Задача №5. Дообследуйте больного, поставьте диагноз, наметьте план лечения:

На подошвах имеется муковидное шелушение. Все ногтевые пластинки серо-желтого цвета, утолщены, частично разрушены.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-6

Примеры задач.

Задача 1.

Больная, 70 лет, в течение года страдает практически постоянным, иногда с мучительными приступами, зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая, субатрофичная, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и довольно большим

количеством линейных расчесов и геморрагических корочек. На местах особо сильного расчесывания имеются геморрагические пятна в различных стадиях развития.

1. Предложите клинический дерматологический диагноз.
2. Наметьте тактику обследования больной.
3. Укажите возможные причины зуда.
4. Предложите средства ухода за сухой зудящей кожей.

Задача 2.

На прием к дерматологу обратился больной атопическим дерматитом с универсальным поражением кожных покровов в виде общей сухости и шелушения; в местах сгибов (локтевые, коленные) выраженная лихенификация, расчесы, геморрагические корочки. Больного беспокоит практически постоянный мучительный зуд. Прежде проводимая обычная антигистаминная и седативная терапия и наружное применение стероидных препаратов были малоэффективны.

1. Предложите возможные методы системной медикаментозной терапии такого тяжелого случая.
2. Дайте рекомендации по снижению сухости кожных покровов.
3. Предложите противозудную терапию.

Задача 3.

К терапевту обратился больной 35 лет с жалобой на повышение температуры, головную боль, насморк, кашель. Болен 3-й день, к врачам не обращался, т.к. считал, что проведенное самолечение должно привести к выздоровлению. При осмотре: температура – 38.2, разлитая гиперемия зева. В легких везикулярное дыхание, хрипа нет. На коже живота и на головке полового члена обнаружены два пятна размером с 2-х копеечную монету. Цвет пятен розовато-синюшный, причем в периферической зоне он более яркий чем в центре. Периферическая зона пятен слегка отечна. Границы элементов четкие, очертания округлые. Субъективно – умеренный зуд в очагах поражения. По словам больного, аналогичные высыпания строго на этих же местах появлялись и в прошлом через 1-2 дня после возникновения катаральных явлений и повышения температуры. После выздоровления зуд стихал, краснота исчезала, пятна приобретали цвет бурый и постепенно исчезали.

1. Ваше мнение относительно характера изменений кожи?
2. Какие дополнительные анамнестические данные будут полезны для уточнения диагноза поражения кожи?
3. Каким методом можно подтвердить или опровергнуть предположительный диагноз?

4. Каковы основные мероприятия после установления окончательного диагноза?
5. Какова профилактика рецидивов?

Примеры тестовых заданий.

1. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме
 - а) вульгарных угрей
 - б) розацеа
 - в) себорейного дерматита
 - г) ринофимы
 - д) ксантелазмы

2. При гипотиреозе развивается
 - а) генерализованная микседема
 - б) узелковая микседема
 - в) претибальная микседема
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

3. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма), в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме
 - а) молодого возраста больных
 - б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований
 - в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией
 - г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту
 - д) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-8

1. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку
 - а) тургора кожи
 - б) цвета кожи
 - в) воспалительных и невоспалительных изменений кожи
 - г) состояния придатков кожи
 - д) всего перечисленного

2. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии

выявляются все образования, кроме

- а) чехла
- б) жгутиков
- в) фибрилл
- г) цитоплазматической мембраны

3. В период беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Родился ребенок массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано

- а) лечение по схемам врожденного сифилиса
- б) клинико-серологический контроль
- в) обследование и лечение не показано
- г) превентивное лечение

4. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является

- а) реакция иммунофлюоресценции РИФ-200
- б) реакция иммунофлюоресценции РИФ-АБС
- в) реакция Колмера
- г) реакция Вассермана
- д) реакция иммобилизации трепонем

5. Для сифилиса скрытого раннего

при резко положительной реакции Вассермана характерным является

- а) низкий титр реактивов
- б) высокий титр реактивов
- в) титр реактивов значения не имеет

Примеры вопросов:

1. Определение показаний для санаторно-курортного лечения.
2. Определение показаний для физиотерапевтического лечения.
3. Виды физиотерапевтического лечения.
4. Определение показаний для бальнеологического лечения.
5. Определение видов и направлений физио- и санаторно-курортного лечения для больных хроническими дерматозами

4 семестр

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-5

Задача 1. Патанатом через месяц после вскрытия без перчаток трупа, утонувшего неизвестного младенца заметил уплотнение концевой фаланги указательного пальца правой кисти, красноту, резкую болезненность. Что нужно сделать, чтобы поставить диагноз первичного сифилиса? 1, 2, 3.

Задача 2. Определите стадию (период) сифилиса врожденного и характер поражения. У ребенка 12 лет в начале заболел один глаз, через некоторое время – другой. Появилось слезотечение, светобоязнь. Около края роговицы появилось помутнение нежно-серого цвета, а затем новообразованные сосуды, врастающие в глубокие слои роговицы в виде метелки. Реакция Вассермана и РИБТ резко положительные.

Задача 3. Поставьте диагноз, составьте план лечения и дальнейшего наблюдения.

У мужчины после случайной половой связи через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры. К врачу не обращался. Через неделю возникли учащенные позывы к мочеиспусканию. Боль в конце акта мочеиспускания. В выделениях из уретры обнаружены гонококки. Моча мутная в обеих порциях.

Задача 4. На прием к дерматологу обратилась семья из 5 человек – родители 50 и 45 лет и дети в возрасте 20, 10 и 10 лет с жалобами на зудящие в вечернее и ночное время высыпания в области живота и межпальцевых складок кистей. Какую концентрацию серной мази следует назначить больным для лечения чесотки?

Опишите методику выполнения:

1. Исследование чешуек гладкой кожи, волос, ногтей на патогенный грибы.
2. Выполнение пробы с настойкой йода на скрытое шелушение.
3. Осмотр в лучах лампы Вуда.
4. Методика обнаружения чесоточного клеща.
5. Методика обнаружения угревой железницы.
6. Выполнение феномена П.В.Никольского.
7. Воспроизведение псориапевических феноменов.
8. Воспроизведение феномена "яблочного желе" - методы диаскопии или витропрессии.
9. Постановка и воспроизведение симптома зонда.
10. Воспроизведение феномена "дамского каблучка".
11. Исследование тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности.
12. Определение изоморфной реакции Кебнера.
13. Определение сетки Уикхема.
14. Определение симптома Бенъе-Мещерского.
15. Определение симптома «терки».
16. Определение и оценка дермографизма.

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-6

Задача 1. Больная Н., 46 лет, поступила в кожное отделение областного кожно-венерологического диспансера 9 декабря 2005 г. с жалобами на сопровождающиеся жжениями высыпания в области шеи, поясницы, в складках под молочными железами. Впервые в единичные пузыри появились 15 лет назад на коже спины, высыпания рецидивировали во время менструаций. Вначале кожный процесс был ограниченным, но в 1990 г. во время беременности и особенно после родов принял распространенный характер: очаги поражения стали возникать в области шеи, спины, в складках под молочными железами. Получала без эффекта ДДС кортикостероидные гормоны (до 9 таблеток в сутки), антибиотики, витамины, местное лечение. В мазках-отпечатках с поверхности эрозий обнаружены акантолитические клетки до 10 – 15 в поле зрения.

Гистологическое исследование: роговой слой разрыхлен, в отдельных полях зрения акантоз. Встречаются супрабазальные пузыри с заключенными в них отторгнувшимися эпителиальными клетками и нейтрофилами. Дном пузырей является один слой базальных клеток вокруг вытянутых сосочков дермы (*villi*). Отдельные пузыри расположены в верхних частях шиповатого слоя. В некоторых полях зрения встречается акантолиз. В дерме в расширенных сосочках видны полнокровные расширенные капилляры, а также густой инфильтрат из лимфоцитов с примесью гистиоцитов и эозинофилов.

При поступлении в стационар кожный процесс локализовался на большей части спины, шее, в складках под молочными железами. На этих участках имелись характерные эритематозные бляшки с мелкими пузырями (диаметром до 0,2 см), эрозии с полициклическими краями, местами покрытые желтоватыми корками. Под молочными железами кожа мацерирована, на этом фоне извитые трещины в виде «мозговых извилин». Симптом Никольского отрицательный.

Диагноз - ?

Назначить лечение.

Задача 2.

Больной А., 15 лет, болен с августа 2011 г., когда появились узелковые высыпания на коже лица, а затем шеи и груди, временами сопровождающиеся небольшим зудом. До поступления в стационар проводилось лечение различными наружными средствами безрезультатно.

Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания, уравновешен. Со стороны внутренних органов и ЦНС патологических отклонений не выявлено, видимые слизистые чистые. На лице, шее и груди узелковые высыпания от просяного зерна до спичечной головки, плотноватой консистенции, с уплощенной поверхностью, сливающиеся в кольца красновато-бурого цвета диаметром от 10 до 20 мм с восковидным блеском. На отдельных папулах определяются пупковидное вдавление,

шелушение, гиперкератоз без признаков атрофии. Субъективно ощущается незначительный зуд.

Исследование на грибы пушковых волос и соскоба эпидермиса, взятых из очага поражения дало отрицательный результат. Сетка Уикхема не выявляется, симптом Поспелова и реакция Кебнера отрицательные.

Произведена биопсия кожи из очага поражения. *Гистологическое исследование:* неравномерный акантоз и гранулез, гиперкератоз, эпидермальные отростки неравномерно удлинены и заострены. В верхней части дермы проникающий в эпидермис массивный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат с меланфорами. Нейрофибриллы не обнаруживаются, дерма коллагенизирована.

Диагноз - ?

Назначить лечение.

Примеры вопросов.

1. Лабиальный герпес. Этиология. Пути передачи. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика.
2. Микроспория. Этиология. Пути передачи. Клиника. Осложнения.
3. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Классификация. Связь с патологией внутренних органов.
4. Отрубевидный лишай. Этиология. Патогенез. Клиника.
5. Этиология гонореи: морфология возбудителя, пути передачи инфекции, классификация.
6. Розацеа. Этиология. Патогенез. Клиника.
7. Генитальный герпес: этиопатогенез, пути передачи, клиника, лабораторная диагностика, клиника, принципы лечения и профилактики.

Примеры тестовых заданий:

1. Гиперкератоз - это утолщение

- а) эпидермиса
- б) базального слоя
- в) шиповидного слоя
- г) зернистого слоя
- д) рогового слоя

2. Проницаемость кожи - это

- а) адсорбирование вещества на роговом слое
- б) прохождение вещества через роговой барьер
- в) прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы
- г) поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь
- д) все перечисленное, кроме а)

3. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов, является

- а) пятно

- б) узелок и бугорок
- в) везикула и пузырь
- г) волдырь
- д) все перечисленное

4. Защита от УФ-лучей увеличивается за счет

- а) акантоза - в 4 раза
- б) пигментации - в 10 раз
- в) акантоза и пигментации - в 14 раз
- г) акантоза и пигментации - в 40 раз
- д) правильно а), б) и г)

Перечень контрольных вопросов и (или) заданий для оценки сформированности компетенции ПК-8

Задача №1

На прием к дерматологу обратилась 20 летняя пациентка Н. с жалобами на появление розовых пятен на щеках с переходом на спинку носа. Высыпания сопровождались зудом и небольшим жжением. Заболела после месячного отдыха на юге и бесконтрольного пребывания на солнце. Не лечилась.

Объективно: на щеках с переходом на спинку носа имеются инфильтрированные пятна-бляшки, расположенные в виде бабочки, с четкими границами, розовато-красного цвета. Очаги покрыты не обильными плотно сидящими чешуйками. При попытке снять их пинцетом больная отстраняется из-за болезненности. При осмотре внутренней поверхности с трудом снимаемой чешуйки виден шипик.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Почему возникает затруднение и болезненность при снятии чешуек?
3. Назначьте лечение.
4. Какие меры профилактики рецидива дерматоза вы знаете?

Задача №2

На амбулаторный прием к дерматологу обратился школьник. 12 лет, с жалобами на появившиеся в течение 4 дней пузыри, корки, мокнущие участки кожи лица.

Из анамнеза известно, что не лечился, ежедневно умывался, срывая покрывку пузырей и образовавшиеся корки. К врачу родители и больной ранее не обращались.

При осмотре: в области щек, лба, подбородка имеется множество пузырей размерами от 0,5 до 1,0-1,5 см в диаметре с вялой покрывкой; с умеренно влажным дном и незначительным серозным отделяемым эрозии, некоторые из них с обрывками эпидермиса по периферии; тонкие сероватые корки и чешуйки. Пузыри расположены преимущественно изолированно, но есть и сливные элементы. Общее состояние не нарушено.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Какие лекарственные препараты назначите?
3. Перечислите меры личной профилактики.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача №3

На приеме к врачу-дерматологу обратилась женщина, у которой на коже туловища отмечалась пятнистая сыпь. Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад у пациентки на половой губе появилась безболезненная язвочка, существующая и в настоящее время. При пальпации было отмечено увеличение паховых лимфоузлов.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз;
2. Укажите, какие методы исследования необходимо провести;
3. Проведите дифференциальную диагностику;
4. Предложите тактику лечения.

Задача №4

Больная 23 года. Жалобы на выделения из половых путей. Болеет 3 недели. Случайная половая связь. Самостоятельно лечилась местными средствами, без эффекта. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые без высыпаний. В области наружных половых органов высыпных элементов не выявлено. Губки уретры и слизистая влагалища отечны, гиперемированы, в заднем своде обильные гнойные выделения. RW-отрицательно РИФ-отрицательно РИБТ-отрицательно В мазках лейкоциты сплошь в поле зрения, внутриклеточные диплококки, трихомонады, «ключевые клетки».

- поставьте предварительный диагноз;
- укажите, какие методы исследования необходимо провести;
- проведите дифференциальную диагностику;
- предложите тактику лечения.

Задача №5

Больная С. 37 лет. Жалобы на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 2 дня назад. Заболела остро через 3 дня

после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39 градусов, пульс 126 ударов в минуту. При пальпации отмечается болезненность, напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матку и придатки контурировать не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота, выделения обильные, гнойные.

- поставьте предварительный диагноз;
- укажите, какие методы исследования необходимо провести;
- проведите дифференциальную диагностику;
- предложите тактику лечения.

Примеры контрольных вопросов:

1. Виды бальнеологического лечения.
2. Виды санаторно-курортного лечения.
3. Физиотерапия в дерматологии.
4. Физиотерапия при псориазе.
5. Физиотерапия при акне.