

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»
«22» января 2024 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 (вариативная часть)»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры

по специальности подготовки
31.08.32 Дерматовенерология

Идентификационный номер образовательной программы: 310832-01-24

Тула 2024 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)

В течение 4-х семестров ординаторы должны освоить теоретические сведения и практические умения в рамках ПК-8. Разбивка заданий по семестрам приведена ниже.

1 семестр

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

Перечень контрольных вопросов

1. Критерии выбора тактики ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей.
2. Принципы определения трудоспособности и показаний для направления больного на МСЭ и ВК; .
3. Принципы разработки плана реабилитации и профилактики;
3. Принципы осуществления наблюдения за диспансерной группой больных.
4. Критерии определения показаний к направлению на санаторно-курортное лечение.

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?

2 семестр

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

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 39,0С, 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 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?

Задача 3. К Вам обратился мужчина 55 лет по профессии банщик с жалобами на увеличение в размере и покраснение носа. Болен 4 года. Считает, что за-

болевание 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?

3 семестр

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

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 ло-

патки 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 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:

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 эскориации, 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 крышкой, сероватым содержимым, эрозии на месте нарушенных сорванных крышек 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.

Задача 6.

У девочки 4 лет за последние 3 мес. появилось множество мелких белых выступающих 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.

4 семестр

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

Задача 1.

Больная 30 лет, предъявляет жалобы на появление высыпаний, сопровождающихся интенсивным зудом. Считает себя больной в течение 10 дней. Причину появления сыпи указать не может. Принимала димедрол, но эффекта от лечения не отмечала. Объективно: на коже сгибательных поверхностей предплечий, голеней определяются мелкие блестящие папулезные элементы фиолетово-синюшного цвета, на голенях с незначительным блеском на поверхности папул. Форма папул полигональная, в центре пупковидное вдавление.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Принципы лечения?

Ответ:

1. Предполагаемый диагноз – красный плоский лишай.
2. Дифференциальный диагноз необходимо провести с псориазом, вторичным сифилисом.
3. Для лечения необходимо применить антибактериальные препараты, антигистаминные, гипосенсибилизирующие, препараты хинолинового ряда для системной терапии. В качестве наружной терапии будут использоваться топические кортикостероиды.

Задача 2.

На прием к врачу обратилась женщина 20 лет с жалобами на появление высыпаний на передней поверхности предплечий, сопровождающихся зудом. Болеет 2 недели. Появление сыпи связывает с сильным эмоциональным стрессом. Высыпания представлены многочисленными папулами полигональных очертаний фиолетово-синюшного цвета с восковидным блеском, образующих местами небольшие бляшки, поверхность которых напоминает булыжную мостовую, в центре папул пупкообразное вдавление.

1. О каком заболевании можно думать?
1. Какой диагностический феномен может подтвердить предполагаемый диагноз?
2. Какое лечение требуется назначить больной?

Задача 3.

Больной 25 лет. Жалуется на появление сыпи, сопровождающейся умеренным зудом. Болен в течение 3-х недель, когда после переохлаждения на коже груди заметил одно пятно. После мытья в душе через несколько дней появилась обильная сыпь на других участках кожи. Объективно: на коже передней стенки грудной клетки имеется округлое пятно красного цвета размером 2х4 см с явлениями шелушения. На коже туловища, шеи, верхних конечностей, бедер определяется множественная сыпь в виде овальных и неправильной формы пятен розового цвета размером до 2-х см в диаметре. Пятна располагаются по линиям натяжения кожи, в центре пятен шелушения по типу смятой папиросной бумаги.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими болезнями надо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте лечение.

Задача 4.

На прием к дерматологу обратилась мама с ребенком 12 лет с жалобами на распространенные высыпания, субъективно ничем не сопровождающиеся. У

ребенка при осмотре обнаружены на разгибательной поверхности верхних конечностей, волосистой части головы и туловища множественные папулы красноватого цвета, с четкими границами, покрытые чешуйко-корками.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача 5.

На прием к венерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания на головке полового члена, которые он заметил около 5 дней тому назад. Указывает на случайный половой контакт около 1,5 месяцев тому назад. При осмотре сыпь представлена папулами белесовато-розового и перламутрового цвета, местами, имеющими кольцевидную форму. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Высыпания вызывают небольшой зуд.

1. Какие заболевания можно предполагать у данного больного?
1. Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза?

Задача 6.

Больной 27 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже волосистой части головы и поражение ногтей. Болен 2 года. Схожей болезнью страдает отец. Объективно: на коже затылочной области волосистой части головы имеются две бляшки диаметром около 5 см., инфильтрированы, с четкими границами, шелушением по всей поверхности. Ногтевые пластинки кистей тусклые, с точечными вдавлениями в виде наперстка.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения?

Задача 7.

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной 24 лет с жалобами на поражение всего кожного покрова. Болен в течение 7 лет, неоднократно лечился стационарно, и амбулаторно. В летнее время отмечает улучшение состояния кожи. Причиной последнего обострения считает, нервное перенапряжение. Объективно: весь кожный покров, включая лицо, равномерно гиперемирован. Кожа малоподвижная, с трудом берется в складку ввиду выраженной инфильтрации. На поверхности всего кожного покрова имеется большое количество крупнопластинчатых и отрубевидных чешуек. На коже ладоней и стоп множество глубоких трещин. Отмечается поражение всех ногтевых пластинок, которые утолщены, легко крошатся у свободного края, а также сильное поредение волос. Температура тела 37,8°C.

1. Предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика заболевания.
3. План обследования.

4. Назначьте лечение

Задача 8.

Больная П., 50 лет, обратилась к врачу-дерматологу с жалобами на интенсивный зуд и папулезные высыпания, особенно на коже спины и конечностей, живота и ягодиц. Объективно: на коже разгибательных поверхностей рук, ног, живота, ягодиц локализуются лентикулярные папулы, плотной консистенции, полушаровидной формы, на верхушке которых имеется гемморрагическая корочка.

5. Предположительный диагноз.
6. Дифференциальная диагностика заболевания.
7. План обследования.
8. Назначьте лечение.

Задача 9.

Мать ребенка 10 месяцев обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на коже. При объективном осмотре обнаружены папулы округлой формы, покрытые гемморрагической корочкой, а некоторые папулы имели на верхушке везикулы, содержащие серозную жидкость. Сыпь преимущественно располагается на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. Ребенок беспокойный, плачет, капризничает. Со слов матери, ребенок плохо переносит казеин коровьего и материнского молока.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Обоснование диагноза?
2. Какое лечение должен назначить врач?

Задача 10. Больная М., 50 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на постоянный выраженный зуд в области голеностопных суставов и половых органов, которые усиливаются при стрессовых ситуациях. При объективном осмотре обнаружено в центре очага поражения – грубая лихенификация, вокруг которой большое количество мелких папул, а по периферии очагов гиперпигментация.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика заболевания.
3. Назначьте лечение.

Задача 11. Больная Ш. 25 лет обратилась к дерматологу с жалобами на красноту, болезненность в области шеи и нижней части лица. Больна 2 дня. Общее состояние удовлетворительное. На шее, подбородке, щеках кожа гиперемирована, немного отечна. Из анамнеза: у пациентки появился зуд и краснота кожи лица и шеи после того, как она надела пальто с черным крашеным меховым воротником. До этого подобного заболевания не было.

Вопросы:

1. Возможный диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Профилактика рецидива?

Задача 12. Больная Я., обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи шеи, груди, спины и умеренно выраженный зуд в очагах поражения. Считает себя больной в течение 4х месяцев. 5 месяцев назад больная начала применять новый дезодорант. Пользуется им ежедневно до настоящего времени. Мазь синафлан, которую пациентка использовала для лечения, приносила кратковременный положительный эффект.

Дерматологический статус: на коже шеи, груди, спины имеются розовые пятна различных размеров, округлых очертаний; папулы, шелушение, расчесы, кровянистые корочки на поверхности очагов.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Лечение?
3. Прогноз?

Ответ:

Задача 13. При обследовании рабочих автомобильного производства выявлено, что антикоррозийные ациклические аминосоединения нередко являются причиной дерматозов со следующей клинической картиной: высыпания располагаются на коже межпальцевых складок кистей, сгибательных поверхностях кистей предплечий, реже - на лице. При этом отмечаются эритематозные, сгруппированные папуло-везикулезные элементы, единичные эрозии, серозные корочки. Отмечается выраженная сухость кожи, мелкопластинчатое шелушение, образование поверхностных трещин, значительный зуд.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Лечение?
3. Что может подтвердить профессиональный характер дерматоза?
4. Что является важнейшим для профилактики рецидивов?

Задача 14..

Больная Ш., 59 лет, санитарка, работает в отделении инфекционной больницы в течение 4 лет. Жалуется на поражение кожи правой руки в 3-ой межпальцевой складке, которая имеет красный цвет, роговой слой набухший, белесоватого цвета, беспокоит зуд и жжение.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие лабораторные исследования необходимы?
3. Назначьте лечение.
4. Рекомендации по трудоустройству.