

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра дерматовенерологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

 **/Д.М.Н. Темников В.Е./**

«18» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.32 Дерматовенерология

Направленность (профиль) программы Дерматовенерология

Блок 3

Базовая часть (БЗ.Б.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024 г.**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- ✓ диагностика неотложных состояний;
 - ✓ диагностика беременности;
 - ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:**

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- ✓ проведение медицинской реабилитации
- психолого-педагогическая деятельность:**

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК-): профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.32 Дерматовенерология.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.32 Дерматовенерология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- дерматовенеролога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.32 Дерматовенерология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.32 Дерматовенерология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.32 Дерматовенерология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности Дерматовенерология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
	1. 1. Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение	УК-1;ПК-1;ПК-2;ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6; ПК-7

¹ Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

	2. На прием к врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на появление кольцевидных образований на коже правой щеки, выпадение волос на этом месте. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Вначале появились мелкие красноватые папулы, которые постепенно слились, образовав фигуру в виде кольца. 2 назад начали выпадать волосы на этом месте. На коже правой щеки имеются мелкие красновато-синюшные плоские, полигональные, шелушащиеся папулы, слившиеся в виде кольца. На месте образования заметно выпадение волос. Болевая, тактильная, термическая чувствительность на этом месте снижена. 1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.	УК-1;УК-2;ПК-1;ПК-2;ПК-3; ПК-4; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-8;ПК-9; ПК-10;ПК-11; ПК-12
--	--	---

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Раздел «Общая дерматовенерология»

1. Первичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры.
2. Вторичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры
3. Строение нормальной кожи человека.
4. Функции кожи.
5. Нервный аппарат кожи. Кожа как орган чувств.
6. Кожные пробы в дерматологии.
7. Основные патологические процессы в коже.
8. Противогрибковая терапия в дерматологии. Классификация препаратов.
9. Антибиотикотерапия в дерматовенерологии.

- 10.Крема. Мази. Пасты. Показания и противопоказания к назначению.
- 11.Антигистаминные препараты. Классификация. Показания.
- 12.Формы наружных лекарственных средств. Примочки, влажно-высыхающие повязки, присыпки, взбалтываемые смеси.
- 13.Кровеносная и лимфатическая системы кожи человека.
- 14.УФО-терапия и ПУВА-терапия в дерматологии.
- 15.Воспалительные процессы в дерме. Строение специфических гранулём.
- 16.Биологическая терапия. Принципы, показания, противопоказания.
- 17.Потовые железы. Сальные железы. Строение, функции.
- 18.Виды лучевой терапии. УФО, ПУВА. Показания, противопоказания.
- 19.Принципы кортикостероидной терапии в дерматологии. Классификации топических стероидов.

Раздел «Частная дерматовенерология»

1. Стафилококковое импетиго. Эпидермическая пузырьчатка новорожденных. Клиника, лечение, профилактика.
2. Хронические стафилодермии (фурункулёз, стафилококковый сикоз).
3. Классификация грибковых заболеваний кожи
4. Ограниченная склеродермия.
5. Классификация грибковых заболеваний кожи.
6. Классификация пузырных поражений кожи. Истинная пузырьчатка, клиника, диагностика, гистологическое исследование, лечение.
7. Псориаз. Классификация, клиника, гистологическая диагностика, лечение
8. Дерматиты (контактный неаллергический и контактный аллергический).
9. Крапивница. Аллергический дерматит.
- 10.Особенности течения дерматозов у больных сахарным диабетом.
- 11.Розовый лишай. Этиология, клиника, лечение
- 12.Туберкулёзная волчанка.
- 13.Дерматоз Дюринга. Гистология. Патогенез, клиника, лечение.

14. Контагиозный моллюск. Папилломатоз кожи.
15. Вазкулиты кожи. Классификация, клиника, лечение.
16. Кожный зуд. Нейродермит (ограниченный, распространённый).
17. Укусы животных и укулы насекомых. Клиника, диагностика, лечение
18. Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение
19. Лейкоплакия.
20. Себорея. Вульгарные угри.
21. Хейлиты. Классификация, клиника, лечение.
22. Буллёзный эпидермолизис. Клиника, диагностика, лечение.
23. Опоясывающий лишай.
24. Многоморфная экссудативная эритема.
25. Кандидоз кожи и слизистых оболочек.
26. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
27. Красный плоский лишай.
28. Листовидная, вегетирующая, себорейная пузырьчатки. Этиология, иммунология, клиника, цитологическая и гистологическая диагностика, лечение.

Раздел «Инфекции, передающиеся половым путем»

1. Чесотка. Эпидемиология, клиника, профилактика.
2. Вторичный период сифилиса (характеристика, общее течение).
3. Генитальный герпес.
4. Пути заражения сифилисом.
5. Кандидозный баланопостит.
6. Классическое течение сифилиса.
7. Первичный период сифилиса (общая характеристика, течение).
8. Атипичные первичные сифиломы. Осложнения первичной сифиломы.
9. Скрытые формы сифилиса. Дифференциальная диагностика раннего и позднего скрытого сифилиса.
10. Третичный сифилис.
11. Осложнения гонорейной инфекции у мужчин.

12. Урогенитальный трихомониаз.

13. Врожденный сифилис (определение, классификация, течение).

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. У подростка 16 лет, лечившегося в стационаре по поводу конглобатных угрей, на коже лица, спины выявлены округлые и неровные образования, выступающие над поверхностью кожи, лишенные кожного рисунка и волос.
 - 1) Какие морфологические элементы имеются у больного?
 - 2) К первичным или вторичным их следует отнести? Обоснуйте.

2. Больная 24 лет на протяжении одного года отмечает частое появление фурункулов на коже туловища и конечностей. Госпитализирована в связи с очередным появлением фурункулов на коже грудной клетки, левой ягодицы и правом предплечье. В последнее 2 недели жаловалась на общее недомогание, температуру тела 37,5°C, постоянную жажду.
 - 1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз.
 - 2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?
 - 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
 - 4) Какие методы профилактики будут рекомендованы пациенту
 - 5) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе? Обоснуйте

3. На прием к врачу обратилась женщина 45 лет с жалобами на уплотнение кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. Самостоятельно проводила массаж, смазывания персиковым кремом – без эффекта. Страдает гипертиреозом, хроническим тонзиллитом, вегетососудистой дистонией. При осмотре: на коже живота справа определяется очаг поражения около 6 см в диаметре с желтовато – восковидной блестящей поверхностью, по периферии окаймленный фиолетовым венчиком, плотный на ощупь (складку в очаге собрать не удается). Субъективные ощущения отсутствуют.
 - 1) Диагноз и его обоснование.
 - 2) Составьте план обследования и лечения.

4. В районном родильном доме у одного из новорожденных на верхних конечностях и туловище на фоне эритематозных пятен обнаружены пузыри размером с крупную горошину, полушаровидной формы, с серозным содержимым. Температура тела 36,8°C.

1) Клинический диагноз?

2) Ваши соображения по обследованию и лечению ребенка?

5. На прием к врачу обратилась больная 25 лет поступила в стационар с жалобами на болезненные язвочки в полости рта, а также появление пузырей вокруг пупка, в подмышечных и пахово-бедренных складках, пол молочными железами. Считает себя больной в течение 3,5 месяцев, когда впервые считает себя больной в течение 3,5 месяцев, когда впервые появились пузыри в полости рта. Пузыри быстро вскрывались, оставляя после себя болезненные эрозии. При осмотре полости рта на фоне неизменной слизистой оболочки щек, неба и на языке болезненные эрозии ярко-красного цвета. Симптом Никольского положительный. При надавливании на не вскрывшийся пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь смещается.

1) Ваш предположительный диагноз;

2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?

3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?

4) Методы лечения данного дерматоза;

6. После попадания кипятка у женщины 25 лет на коже левой кисти появился крупный полостной элемент, заполненный серозной жидкостью. Отмечается резкая болезненность. Пальпаторно элемент плотный, напряженный.

1) Какой это морфологический элемент?

2) Что лежит в основе его развития?

7. На прием обратился мужчина 20 лет, с жалобами на наличие высыпаний и зуд, беспокоящий больше в вечернее время. Считает себя больным в течение недели. Объективно: на коже живота, внутренних поверхностей бедер имеется множество парных мелких узелковых элементов, следы расчесов, геморрагические корочки. На коже мошонки и полового члена имеются три папулы ярко-красного цвета.

- 1) Поставьте клинический диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать проявления данной болезни?
- 4) Какие методы лечения можно назначить при данном дерматозе?

8. На прием к врачу-терапевту обратился мужчина 30 лет с жалобами на сильный зуд в области кистей, живота и половых органов, усиливающийся в вечернее время. Болен 1,5 месяца. Отмечает появление зуда после употребления в пищу пива, кофе, шоколада, цитрусовых. В связи с заболеванием самостоятельно принимал димедрол, глюконат кальция, местно - флуцинар. Отмечалось незначительное улучшение.

- 1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Дезинфекция белья и предметов домашнего обихода пациента
- 5) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе?

9. При осмотре больного 20 лет, в области пахово-бедренных складок обнаружены коричневого цвета пятна с четкими валикообразными фестончатыми краями. На поверхности пятен определяется отрубевидное шелушение. Субъективные ощущения отсутствуют.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Проведите дифференциальный диагноз.

3) Назначьте лечение.

10. Мальчик 15 лет, жалуется на зудящие высыпания на коже стоп, которые появились после посещения бассейна. Объективно: на коже внутренних сводов стоп на фоне эритематозной кожи пузырьки, эрозии, корочки. Подобные высыпания имеются на коже ладоней.

1) Укажите клинический диагноз?

2) Назначьте лечение?

11. На стационарном лечении находится мальчик 15 лет по поводу заболевания, которым страдает на протяжении 7 лет. Ежегодно 2-3 раза ему в условиях стационара проводятся курсы лечения лидазой, сосудорасширяющими препаратами, жирорастворимыми витаминами. На очаг делают фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида. Патологический процесс характеризуется полосовидным рубцовым поражением кожи в виде «удара саблей» по центру лба с переходом на волосистую часть головы. В области поражения волосы отсутствуют.

1) Каким заболеванием страдает ребенок?

2) В чем причина регулярной госпитализации ребенка?

12. Больная 42 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, лихорадку, боли в мышцах и суставах. Из анамнеза известно, что в период второй беременности была слабоположительная реакция Вассермана. После родов появились полиартралгии, эритема на лице, субфебрилитет. При поступлении: на лице эритема в «зоне бабочки», эритематозные очаги в верхней части спины и груди. СОЭ – 55 мм/час; протеинурия.

1) Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование?

2) Наметьте план обследования и лечения больной

13. Мальчик 15 лет, жалуется на зудящие высыпания на коже стоп, которые появились после посещения бассейна. Объективно: на коже внутренних

сводов стоп на фоне эритематозной кожи пузырьки, эрозии, корочки. Подобные высыпания имеются на коже ладоней.

- 1) Укажите клинический диагноз?
- 2) Назначьте лечение?

14. У больной 27 лет на протяжении последних 7 месяцев перед началом менструаций отмечается общее недомогание слабость, иногда озноб, желудочно-кишечные расстройства. На этом фоне часто в окружности рта, гениталий появляются высыпания, представленные мелкими группирующимися пузырьками, возникающими на воспаленной коже.

- 1) О каком заболевании следует думать?
- 2) Ваши рекомендации относительно обследования, лечения больной и профилактики рецидивов.

15. Больная М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовала болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. 2 недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрывшей их пленки по периферии. На видимо неизменной коже груди, спины и лица видны дряблые пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Принципы лечения.

16. К врачу обратился больной 60 лет с жалобами на болезненность в полости рта при приеме твердой пищи. Болеет около трех недель. Объективно: на слизистой твердого и мягкого неба множество эрозий с обрывками свободно свисающего эпидермиса.

- 1) Ваш предварительный диагноз?

2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3) Тактика лечения больного.

17. У 12 летнего ребенка при осмотре обнаружены на разгибательной поверхности верхних конечностей, волосистой части головы и туловища множественные папулы красноватого цвета, с четкими границами, вся поверхность которых покрыта чешуйко-корками. Зуд отсутствует.

1) Ваш предполагаемый диагноз.

2) Назначьте общее и местное лечение

18. К дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на распространенную зудящую сыпь, которая развивалась после сильного стресса, связанного с автомобильной аварией. При осмотре на коже туловища, конечностей, волосистой части головы определяется большое количество диссеминированных мелкопапулезных элементов ярко-розового цвета, многим из которых присуще центральное серебристо-белое шелушение. В некоторых местах папулезные элементы слились в фигуры неправильной формы. На коже туловища в местах повреждений кожи от расчесов имеются папулы, которые в виде цепочек располагаются по ходу царапин.

1) Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2) Как подтвердить предполагаемый диагноз?

19. Мужчина 45 лет, рабочий цементного завода, обратился с жалобами на поражение кожи рук, сопровождающееся умеренным зудом. Впервые заболевание появилось примерно через год после начала работы. Отмечает улучшение состояния во время отпуска. Объективно: на кистях и предплечьях участки застойной гиперемии и инфильтрации, на фоне которой множество мелких везикулезных высыпаний, серозных корочек, на кистях – глубокие трещины

1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз

2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?

- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) План дополнительного обследования пациента.
- 5) Назначьте лечение

20. У больного после применения синтомициновой эмульсии по поводу травмы правой кисти появился сильный зуд всего кожного покрова, повышенная температура, слабость. При объективном осмотре на коже верхних конечностей, груди отмечаются пятнистая сыпь с резко выраженной гиперемией, папулы и местами пузырьки.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Принципы общего и местного лечения.

21. Больной поступил в стационар с жалобами на появление сыпи на коже верхних конечностей, спины, груди, лица. Свое заболевание связывает с прием каких-то таблеток по поводу ангины. Объективно: отмечается обильная сыпь в виде пятен, волдырей, пузырьков по всему кожному покрову. Больного беспокоит общая слабость, головная боль, повышение температуры.

- 1) О каком заболевании можно думать? Проведите дифференциальный диагноз.
- 2) Принципы лечения данного больного.

22. Больной 40 лет доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре, лицо резко отечно и гиперемировано, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено.

- 1) Предполагаемый диагноз?
- 2) Тактика врача при данном состоянии?

23. Больная 70 лет, на протяжении более 1 года страдает периодически возникающим, мучительным зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и геморрагическими корками.

- 1) Какой ваш предварительный диагноз?
- 2) Наметьте тактику в отношении больной?

24. На стационарном лечении находится мальчик 15 лет по поводу заболевания, которым страдает на протяжении 7 лет. Ежегодно 2-3 раза ему в условиях стационара проводятся курсы лечения лидазой, сосудорасширяющими препаратами, жирорастворимыми витаминами. На очаг делают фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида. Патологический процесс характеризуется полосовидным рубцовым поражением кожи в виде «удара саблей» по центру лба с переходом на волосистую часть головы. В области поражения волосы отсутствуют.

- 1) Каким заболеванием страдает ребенок?
- 2) В чем причина регулярной госпитализации ребенка?

25. На прием к дерматовенерологу обратился больной с жалобами на появление сыпи в области грудной клетки, верхних конечностей, шеи. При осмотре выявлено, что сыпь имеет ярко-розовую окраску, не возвышается над уровнем кожи, поверхность элементов слегка шелушится. Размеры высыпаний варьируют от 0,5 до 1 см в диаметре. При надавливании элементы сыпи исчезают, затем снова появляются на том же месте

- 1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе

26. Больной при поступлении предъявлял жалобы на поражение кожи тыла кистей, стоп, плеч и предплечий, повышение температуры тела. Болен

несколько дней, заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре: на коже тыла кистей и стоп, предплечий имеются синюшно-красные пятна размером до 1х1 см. с западением в центре, на некоторых имеются пузырьки с серозным содержимым.

- 1) Предполагаемый диагноз.
- 2) План лечения данного больного.

27. Больной 60 лет на протяжении 10 лет страдает появлением на коже лица плотных элементов буровато-красного цвета размером с горошину. При диаскопии отмечается изменение цвета элементов на желтовато-бурый. При надавливании пуговчатым зондом он проваливается. После разрешения элементов остаются атрофические рубцы.

- 1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз
- 2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план дополнительного обследования пациента.
- 5) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе?

28. Больной 48 лет, болен в течение 10 мес., когда после травмы на тыльной поверхности левой кисти появился инфильтрат. Является работником фермы. Лечился по месту жительства по поводу хронической пиодермии. Объективно: поражение занимает тыльную поверхность левой кисти и представлено четко ограниченным инфильтрированным бляшковидным очагом синюшно-красного цвета. При надавливании на очаг появляется скудное гнойное отделяемое. Проведена диагностическая биопсия. Обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса.

- 1) Поставьте клинический диагноз предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

4) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе?

29. Больная 56 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже лица, конечностей, сильного зуда кожи в очагах. При осмотре: на коже предплечий, туловища, паховых и подмышечных складок на резко гиперемизированном фоне имеется множество пузырьков величиной от просыаного зерна до горошины, везикулы располагаются группами.

1) Поставьте клинический диагноз, предположите наиболее вероятный диагноз

2) Какие методы обследования можно применить для подтверждения диагноза?

3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

4) Какие методы лечения можно назначить при данном диагнозе?

30. Больная М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовала болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. 2 недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрышек пузырей по периферии. На видимо неизменной коже груди, спины и лица видны дряблые пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

1) Ваш предполагаемый диагноз?

2) Принципы лечения.

31. На прием обратился мужчина 25 лет, у которого на коже полового члена около 1 месяца тому назад появились разрастания розового цвета, не сопровождающиеся какими-либо субъективными ощущениями. Размеры элементов постепенно увеличиваются. Заболевание связывает со случайными половыми контактами в течение последних трех месяцев. Объективно: на внутренней листке крайней плоти имеются 5 узелковых элементов тестоватой консистенции на удлиненной ножке, различных размеров. По

внешнему виду разрастания напоминают петушиный гребень или цветную капусту.

1) Ваш диагноз? Какие обследования целесообразно провести больному?

2) Ваши рекомендации относительно лечения больного.

32. У больного 11 лет, на тыльной поверхности кистей имеются множественные, четко отграниченные, плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи полушаровидные не воспалительные узелки грязно-серого цвета, 5 мм в диаметре, с неровной шероховатой поверхностью.

1) Ваш диагноз? Какие обследования целесообразно провести больному?

2) Ваши рекомендации относительно лечения больного.

33. На прием обратился мужчина 69 лет с жалобами на распространенные пятна коричнево-красного и синюшно-фиолетового цвета на коже голеней. Болен около 2 лет, процесс постепенно прогрессирует, захватывая новые участки кожи. Субъективных ощущений в области очагов поражения нет. При диаскопии пятна не исчезают, а лишь слегка бледнеют

1) Ваш диагноз? Какие обследования целесообразно провести больному?

2) Ваши рекомендации относительно лечения больного.

34. Ребенок 5 лет поступил в стационар с диагнозом: “геморрагический васкулит”, кожно-абдоминально-почечная форма”. При обследовании были получены следующие данные: жалобы на интенсивные боли в животе, тошноту, периодически после еды рвота. Температура тела 37,8° С. На коже голеней симметрично расположенная геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь - на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета “мясных помоев”.

Два дня назад мальчику был введен гамма глобулин. В этот же вечер у него появились боли в животе, отмечалась рвота с примесью крови: на ногах - сыпь.

1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием.

2) Определите цели и составьте план

35. У 45 летнего больного жалобы на приступообразный зуд в области наружных половых органов и ануса. Болен несколько месяцев. При осмотре в указанных областях определяются следы расчесов.

1) Ваш диагноз? Какие обследования целесообразно провести больному?

2) Ваши рекомендации относительно лечения больного.

36. Больная 70 лет, на протяжении более 1 года страдает периодически возникающим, мучительным зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и геморрагическими корками.

1) Какой ваш предварительный диагноз?

2) Наметьте тактику в отношении больной?

37. Ребенка 4х лет на сенокосе укусила пчела. В области указательного пальца появилась гиперемия, небольшая отечность, отмечалось чувство жжения. Мать ребенка удалила жало.

1) Ваш диагноз.

2) Определите тактику ведения ребенка с укусом пчелы.

38 Мужчина 30 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания в правом углу рта. При осмотре: в правом углу рта – трещина, уплотненная в основании, на коже туловища - розеола, на ладонях и подошвах – шелушащиеся папулы застойно-красного цвета. Из анамнеза: Около двух месяцев назад обнаружил на нижней губе твердое образование размером с горошину, также были увеличены подчелюстные лимфатические узлы. К врачу не обращался. Половые связи с женщинами за последний год категорически отрицает.

1) Предполагаемый диагноз.

2) Дифференциальный диагноз.

3) Подтвердите диагноз у данного больного.

39. На прием к врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на появление кольцевидных образований на коже правой щеки, выпадение волос на этом месте. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Вначале появились мелкие красноватые папулы, которые постепенно слились, образовав фигуру в виде кольца. 2 назад начали выпадать волосы на этом месте. На коже правой щеки имеются мелкие красновато-синюшные плоские, полигональные, шелушащиеся папулы, слившиеся в виде кольца. На месте образования заметно выпадение волос. Болевая, тактильная, термическая чувствительность на этом месте снижена.

1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование;

2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?

3) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.

40. К врачу обратилась девушка 20 лет, незамужем, работает бухгалтером. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на выраженный зуд во влагалище в течение 3 дней. Такие симптомы обычно предшествуют появлению пузырьковой сыпи и изъязвлений на коже половых органов. Больная также жалуется на головную боль, лихорадку и боли в мышцах. При осмотре обнаружен отек и гиперемия половых губ и множественные поверхностные язвочки с обеих сторон, слизистые выделения из влагалища и уретры. Взят мазок на онкоцитологию, отделяемое из влагалища и уретры направлено на бактериологическое и вирусологическое исследование, кровь на р. Вассермана и на антитела к различным вирусам.

1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование;

2) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.

41. На прием к врачу обратился мужчина 56 лет, с жалобами на высыпания белого цвета в полости рта. Впервые заметил высыпания белого цвета в

полости рта год назад. Высыпания не беспокоили. К врачу не обращался. При осмотре полости рта выявлены кариозные зубы, протезы из разных металлов. На слизистой щеки по линии прикуса резко ограниченный очаг гиперкератоза серовато-белого цвета с гладкой поверхностью. Слизистая твердого неба серовато-белого цвета с красными точками зияющих устьев мелких слюнных желез.

1) Ваш предположительный диагноз;

3) Методы лечения и профилактики

42. На прием к врачу обратилась женщина 25 лет, по поводу зубной боли и появления малоблезненного образования в полости рта. Болеет четыре дня, когда заболел зуб. Полоскала рот настойкой коры дуба и принимал анальгин. Это лечение приносило временное улучшение, но к врачу больная не обращалась.. При осмотре полости рта выявлен кариозный коренной зуб, справа коронка частично сломана. На слизистой щеки напротив зуба видна язвочка размером 0,5 x 0,7 см с четкими, блюдцеобразными краями, мясо-красного цвета, с плотноэластическим уплотнением в основании, малоблезненная при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные.

1) Ваш предположительный диагноз;

2) План обследования и лечения данного пациента

43. На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина 34 лет с жалобами на появление высыпаний на волосистой части головы, в области паховых складок, зуд, выпадение волос, повышение температуры тела до 37,20. Из анамнеза: считает себя больным в течение 3 недель. Сначала сыпь появились на коже головы, затем в паховых складках. Через некоторое время заметил выпадение волос. Высыпания сопровождалось интенсивным зудом. В течение последних 7 месяцев отмечает резкое снижение массы тела. Не женат, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре: на коже в области паховых складок и волосистой части головы видны одиночные эритематозные пятна, покрытые жирными отрубевидными чешуйками и корочками серовато-желтого цвета. На волосистой части головы диффузная алопеция. Паховые, подмышечные и подчелюстные лимфоузлы увеличены.

1) Предположительный диагноз

2) Дифференциальный диагноз

44. К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на очаговые покраснения и белый налет на головке полового члена, сопровождающиеся сильным зудом, усиливающимся после незащищенного полового контакта с женой. При удалении налета видна эрозивная поверхность. Из анамнеза известно, что больной часто страдает расстройством пищеварения и при этом бесконтрольно принимает антибиотики.

1) Предполагаемый диагноз

2) Дифференциальный диагноз

3) План обследования и лечения данного пациента

45. На прием к врачу обратилась больная 30 лет, с жалобами на сухость и шелушение красной каймы губ. Беспокоит чувство жжения и болезненность губ. Считает себя больной около 5 лет, когда впервые после сильного стресса появилось чувство зуда и жжения, а затем сухость красной каймы губ. Лечилась самостоятельно – смазывала губы детским кремом. С тех пор отмечаются периодические обострения, сменяющиеся ремиссиями. Состоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы. При осмотре обнаружено, что красная кайма губ гиперемирована, несколько отечна, покрыта серовато-белыми чешуйками, которые плотно прилегают к подлежащей ткани своей средней частью, а их свободные края слегка приподняты. На красной кайме губ имеются корки желтовато-серого цвета после удаления которых остается ярко красная гладкая поверхность губы. Кожа вокруг красной каймы в патологический процесс не вовлечена.

1) Ваш предположительный диагноз;

2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс?

3) Составьте план лечения и обследования больной;

46. Женщина 30 лет обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания в области нижней губы. Из опроса стало известно, что она имела незащищённый половой контакт со случайным партнёром около 1 мес. назад. При осмотре обнаружено уплотнение в основании, увеличенные нижнечелюстные лимфатические узлы.

- 1) Какое заболевание можно заподозрить.
- 2) Необходимое обследование для подтверждения диагноза.
- 3) Дифференциальная диагностика.

47. В реанимационное отделение больницы скорой медицинской помощи поступила женщина 18 лет, с высыпаниями по всему кожному покрову. Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов – антибиотиков, салицилатов, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры до 38,5-40°С. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри. Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Пузыри с серозным содержимым. Определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслоение эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом «смоченного белья»), легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид «ошпаренной кипятком». В отдельных местах между «ошпаренными» участками сыпь, похожая на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

- 1) Ваш предположительный диагноз;
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
- 3) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий;

48. Женщина 32 лет обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на нижней губе, появившихся около недели назад и самостоятельно не проходящих.

Увеличены подчелюстные лимфоузлы, при пальпации безболезненные, с окружающей тканью не спаяны. Из анамнеза удалось выяснить, что у больного был половой контакт около месяца назад с малознакомым мужчиной.

1) Поставьте предположительный диагноз.

2) Проведите исследования для подтверждения диагноза.

49. На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, кровельщик, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева, беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемизированной и отечной коже, содержимое пузырьков – серозное. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование;

2) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, назначьте лечение.

50. В кожно-венерологический диспансер доставлен мужчина 43 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, головную боль, слабость. При осмотре был выявлен некроз полового члена, сопровождающийся зловонным запахом. Из анамнеза известно, что мужчина нигде не работает, ведет аморальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. Некоторое время назад он обнаружил у себя на половом члене язвочку, но в больницу не обращался. Через 3 дня появилась температура до 39 градусов, головная боль, слабость, язва почернела и расплзлась по поверхности полового члена. Больной вызвал скорую помощь и доставлен в диспансер.

1) Предполагаемый диагноз

2) Проведите дифференциальную диагностику

51. На прием к врачу обратился больной 23 лет, электрик, с жалобами на высыпания красного цвета на коже рук, сопровождающиеся зудом, появление пузырей и эрозий в полости рта. Заболел несколько дней назад, когда после приема сульфадиметоксина по поводу ОРЗ заметил высыпания красных пятен с пузырьком в центре на коже тыла кистей. На коже тыльной поверхности кистей три овальных эритематозных папулы диаметром 2-3 см. Две из них имеют коричневый оттенок. В центре одной из папул пузырь с прозрачным содержимым. В полости рта на слизистой оболочке правой щеки 2 напряженных пузыря и эрозия размером 0,5*1,0 см. На языке красное пятно размером 1,5*1,0 см с эрозией в центре. Симптом Никольского отрицательный.

- 1) Ваш предположительный диагноз;
- 2) Ваш план лечения больного;
- 3) Рекомендации больному после клинического выздоровления;

52. Мужчина, 45 лет, в связи с обострением хронического заболевания был госпитализирован в соматический стационар, где наряду с другими анализами было назначено исследование крови на реакцию Вассермана, которая дала результат (++) . При осмотре на коже и видимых слизистых высыпаний не выявлено. Из анамнеза удалось выяснить, что 5 лет назад больной обращался к врачу-стоматологу по поводу появления на красной кайме нижней губы язвы красного цвета, плотной, безболезненной. Через 3 недели увеличились регионарные лимфоузлы. Больной обратился к стоматологу, который назначил тетрациклин, по 2-е таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Высыпания прошли и больше не появлялись. В течение 5 лет больной к врачам не обращался.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз.
- 2) Составьте план обследования данного больного.

53. На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта. Процесс локализуется в пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами. Представлен

крупными эрозиями темно-красного цвета с блестящим ливидным оттенком, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага мелкие очажки такого же характера – «дочерние». На гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

- 1) Ваш предположительный диагноз;
- 2) Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
- 4) Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

54. На прием к врачу обратилась больная 54 лет, с жалобами на появление высыпаний на левой боковой поверхности туловища на границе лопаточной и подмышечной областей. Вначале появились плотные, возвышающиеся над остальной кожей узелки, темно-красного цвета, часть из них изъязвилась, образовался рубец. Три с половиной года назад на теле появлялись красные пятна, которые без лечения самопроизвольно исчезли. Очаг поражения четко ограничен, расположен на левой боковой поверхности туловища. Первичными элементами являются небольшие сгруппированные бугорки, резко ограниченные от здоровой кожи, плотные, безболезненные. В центре очага мозаичный рубец.

- 1) Ваш предположительный диагноз;
- 2) Какие необходимо провести дополнительные исследования?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать высыпания у данной больной?

55. В поликлинику обратилась мать с ребенком 12 лет с жалобами на появление в области лица розовых шелушащихся высыпаний. Из анамнеза известно, что несколько дней назад ребенок играл во дворе с уличным котом. На коже в области лица наблюдаются слабовоспалительные розовато-красные

шелушащиеся папулы правильной округлой формы с четкими границами. По периферии папулезная инфильтрация, в центре – отрубевидное шелушение. При осмотре под лампой Вуда выявлено изумрудно-зеленое свечение.

- 1) Ваш предполагаемый диагноз
- 2) Дифференциальный диагноз
- 3) Проведите забот материала на исследование
- 4) Тактика лечения

56. Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

Ваш диагноз?

- 1) Назначьте лечение больному.
 - 2) В чем заключается метод комбинированной провокации?
 - 3) Надо ли проводить этому больному превентивное лечение от сифилиса?
57. На прием к врачу обратился больной 20 лет, студент университета, с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 1,5 недели. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Свое заболевание связывает с нервным перенапряжением во время сессии. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический тонзиллит. Чтобы уменьшить зуд принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. На коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, малиново-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На

слизистой полости рта по линии смыкания зубов белесоватые папулезные элементы. Лимфоузлы не увеличены.

- 1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование;
- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
- 3) Методы лечения и профилактики.

58. Женщина 26 лет, замужем. Есть дочь 2 лет. Обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения, зуд наружных половых органов, жжение при мочеиспускании. При объективном осмотре: малые половые губы и слизистая влагалища гиперемированы, отделяемое из влагалища беловато-серого цвета, имеет характерный пенистый характер. При микроскопии мазка из влагалища были обнаружены трихомонады.

- 1) Поставьте предполагаемый диагноз.
- 2) Назначьте лечение.
- 3) Требования и рекомендации к членам семьи.

59. У мужчины 40 лет после бритья на коже подбородка и верхней губы появились множественные мелкие, величиной с булавочную головку пустулы, пронизанные в центре волосом и окруженные узкой розовой каемкой. Больной отмечает легкий зуд в местах высыпаний, не лечился.

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Тактика ведения больного

60. На осмотр к врачу из детского спецприемника доставлен мальчик 10 лет. Жалоб не предъявляет. Из анамнеза: мальчик воспитывался в детском доме. Рос, отставая от сверстников в физическом и умственном развитии. Часто болеет простудными заболеваниями, хронический ринит. Родители ребенка неизвестны. Физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, вокруг рта радиальные рубцы. При осмотре

полости рта слизистая не изменена. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные выемки. Небо высокое, «готическое».

- 1) Ваш диагноз и его обоснование;
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
- 3) Каких узких специалистов необходимо привлечь к обследованию больного для установления окончательного диагноза?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

Пример:

Номер задания	Содержание задания
1.	1. Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение
	2. На прием к врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на появление кольцевидных образований на коже правой щеки, выпадение волос на этом месте. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Вначале появились мелкие красноватые папулы, которые постепенно слились, образовав фигуру в виде кольца. 2 назад начали выпадать волосы на этом месте. На коже правой щеки имеются мелкие красновато-синюшные плоские, полигональные, шелушащиеся папулы, слившиеся в виде кольца. На месте образования заметно выпадение волос. Болевая, тактильная, термическая чувствительность на этом месте снижена. 1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.
2.	1. Генитальный герпес.
	2. К врачу обратилась девушка 20 лет, незамужем, работает бухгалтером. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на выраженный зуд во влагалище в течение 3 дней. Такие симптомы обычно предшествуют появлению пузырьковой сыпи и изъязвлений на коже половых органов. Больная также жалуется на головную боль, лихорадку и боли в мышцах. При осмотре обнаружен отек и гиперемия половых губ и множественные поверхностные язвочки с обеих сторон, слизистые выделения из влагалища и уретры. Взят мазок на онкоцитологию, отделяемое из влагалища и уретры направлено на бактериологическое и вирусологическое исследование, кровь на р. Вассермана и на антитела к различным вирусам. 1) Ваш предположительный диагноз, его обоснование; 2) Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.