

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

Кафедра дерматовенерологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

 образовательной программы
/ д.м.н., проф. Шатохин Ю.В. /

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Дерматовенерология»

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

**Специальность
31.08.30 Генетика**

Направленность (профиль) программы Генетика

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.01)

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины: освоение теоретических знаний и практических навыков диагностики и лечения дерматовенерологических заболеваний у детей.

Задачи: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по специальности 31.08.30 Генетика; подготовка врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является вариативной.

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 2 час 72

№ разде ла	Наименование раздела	Количество часов					
		Всего	Контактная работа			СР	Контрол ь
			Л	С	ПЗ		
	Дерматовенеролог ия	72	2	-	40	30	-

1	ОБЩАЯ ДЕМАТОВЕНЕРО ЛОГИЯ	24	1	-	13	10	зачет
2	ЧАСТНАЯ ДЕМАТОВЕНЕРО ЛОГИЯ	26	1		13	12	зачет
3	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	22			14	8	
	Форма промежуточной аттестации (зачёт)	-	Зачет				
	<i>Итого:</i>	72	2	-	40	30	-

СР - самостоятельная работа обучающихся

Л - лекции

С – семинары

ПЗ – практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1		ОСНОВЫ ДЕТСКОЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ	1
	1.	Особенности строения.	1
2		ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	1
	2.	Атопический дерматит: особенности этиологии и патогенеза, диагностика, общие принципы терапии.	1

Практические занятия

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1		ОБЩАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	13	
	1.1	Организация дерматологической помощи в Российской Федерации.	2	Опрос

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	1.2	Первичные и вторичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры.	4	Опрос
	1.3	Лазеры в дерматологии.	3	Опрос
	1.4	Принципы кортикостероидной терапии в дерматологии.	2	
	1.5	Гипосенсибилизирующая терапия.	2	Опрос
2		ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	13	
	2.1	Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	3	Опрос
	2.2	Микозы кожи.	2	Опрос
	2.3	Дерматиты (контактный неаллергический и контактный аллергический).	2	
	2.4	Псориаз	2	Опрос
	2.5	Генодерматозы.	2	Опрос
	2.6	Аллергонейродерматозы.	2	Опрос
		Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	14	
	3.1	Классификация сифилиса.	2	
	3.2	Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное лечение. Характеристика препаратов, применяемых для лечения сифилиса.	4	
	3.3	ВИЧ-инфекция, пути передачи, иммунологические аспекты.	4	
	3.4	СПИД-ассоциированные дерматозы	2	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	ОБЩАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	10	
	Строение нормальной кожи человека.	4	Реферат

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	Волосы. Характеристика, строение.	2	
	Первичные и вторичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры.	2	Реферат
	Вторичные морфологические элементы. Определение. Клинические примеры.	2	
2	ЧАСТНАЯ ДЕМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ	12	
	Болезни с поражением соединительной ткани	2	Доклад
	Микроспория волосистой части головы.	2	Реферат
	Стрептококковое импетиго. Характеристика, разновидности.	2	Реферат
	Угревая сыпь. Контагиозный моллюск.	2	Реферат
	Себорейная экзема. Ветряная оспа.	4	Опрос
3	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	8	
	Морфология и биология бледной трепонемы.	2	Реферат
	Изменения лимфатических узлов при сифилисе.	2	Реферат
	Первичный период сифилиса (общая характеристика, течение).	2	Реферат
	Врождённый сифилис (определение, классификация, течение).	2	Реферат

Вопросы для самоконтроля

1. Особенности строения и функционирования кожи.
2. Патологические процессы
3. Кератомикозы. Этиология. патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
4. Трихофития. Классификация.
5. Микроспория кожи и волосистой части головы. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация, профилактика.
6. Кандидоз. Провоцирующие факторы. Клиника, лечение и профилактика.

7. Глубокая (инфильтративно-нагноительная) трихофития. Этиология. Эпидемиология. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Профилактика.
8. Общие принципы лечения, диспансеризации и профилактики. Современные фунгицидные фармакологические средства (общие и наружные).
9. Микозы стоп. Классификация. Клиника. Лечение и профилактика.
10. Поверхностные стрептодермии. Клиника, дифференциальный диагноз. Методы лечения и профилактика. Роль провоцирующих факторов экзогенного характера, включая этиологические
11. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и особенности лечения.

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература.

1. Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст электронный ЭР

6.2. Дополнительная литература.

1. Самцов А.В. Дерматовенерология: учебник / А.В. Самцов, В.В. Барбинов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008. - 352 с. 49 экз.
2. Современные представления о патогенезе, диагностике, терапии и профилактике папилломавирусной инфекции: методические рекомендации / сост.: Ю.И. Цурикова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2010. - 22 с. 5 экз.
3. Урогенитальные инфекционные заболевания, вызванные микоплазмами: методические рекомендации для врачей/ В.Е. Темников, Р.Н. Волошин, И.В. Диденко, [и др.] - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. – 15 с. 3 экз.
4. Инфекции, передающиеся половым путем : клинические лекции / под ред. В.Н. Прилепской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» ЭР- Текст электронный
5. Дерматоскопия / Р. Джор, Х.П. Сойер, Дж. Арджентиано [и др.] ; пер. с англ.; под ред. Л.В. Демидова. – Москва: Рид Элсивер, 2010. - 239 с. 1 экз.

6. Альбанова В.И. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» ЭР - Текст электронный

7. Гнездная алопеция : учебно-методические рекомендации для врачей, интернов и ординаторов дерматовенерологов, косметологов / В.Е. Темников, Р.Н. Волошин, И.В. Диденко [и др.] ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. дерматовенерологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 48 с. 1 экз.

6.3. Периодические издания

1. Вестник Росздравнадзора(Москва) – Доступ из eLibrary- Текст электронный
2. Вестник Российского государственного медицинского университета (Москва) – Доступ из eLibrary- Текст электронный
3. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (СПб) – Доступ из eLibrary- Текст электронный
4. Доктор.Ру (Москва) – Доступ из eLibrary- Текст электронный

6.4. Интернет-ресурсы

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен

Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским	Открытый

исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, CИIA)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
KOOb.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НИП НЭИКОH. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Гнездная алопеция : учебно-методические рекомендации для врачей, интернов и ординаторов дерматовенерологов, косметологов / В.Е. Темников, Р.Н. Волошин, И.В. Диденко [и др.] ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. дерматовенерологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 48 с. 1 экз.

2. Урогенитальные инфекционные заболевания, вызванные микоплазмами: методические рекомендации для врачей/ В.Е. Темников, Р.Н. Волошин, И.В. Диденко, [и др.] - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. – 15 с. 3 экз.

3. Основы реабилитации пациентов с псориазом: учебно-методическое пособие / Р.Н. Волошин, И.В. Диденко, В.Е. Темников. [и др.] - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. – 73 с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Перечень программного обеспечения

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Дерматовенерологии

Оценочные материалы

по дисциплине **Дерматовенерология**

Специальность: 31.08.30 Генетика

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);	
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)	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагноз дерматоза формулируется, включая все перечисленное, кроме:

- 1) нозологической формы
- 2) клинической формы
- 3) характера течения
- 4) стадии процесса
- 5) эффективности предшествующего лечения

Эталон ответа: 5. эффективности предшествующего лечения

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

- 1) псориазом
- 2) буллезными дерматозами
- 3) склеродермией
- 4) экземой, атопическим дерматитом
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 4. экземой, атопическим дерматитом

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При болезни Дюринга целесообразно:

- 1) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- 2) ограничение углеводов
- 3) ограничение белков

- 4) ограничение поваренной соли
- 5) снижение калорийности пищевого рациона

Эталон ответа: 1. исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- 1) циметидин
- 2) димедрол
- 3) супрастин
- 4) фенкарол
- 5) диазолин

Эталон ответа: 1. циметидин

Задание 5

. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют

- 1) анорексия
- 2) недомогание
- 3) гипотония
- 4) миалгия
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5. все перечисленное

Задание 6

Гидраденит - это воспаление

- 1) волосяного фолликула
- 2) апокриновых потовых желез
- 3) волосяного фолликула и окружающих тканей
- 4) устья волосяного фолликула
- 5) трубчатых потовых желез

Эталон ответа: 2

Задание 7

Везикопустулез новорожденных – это:

- 1) перипорит, вызванный стафилококковой инфекцией
- 2) остиофолликулит
- 3) пиококковый пемфигус
- 4) глубокая форма стрептококковой инфекции
- 5) множественные абсцессы потовых желез

Эталон ответа: 1

Задание 8

При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются

- 1) эккринные потовые железы
- 2) апокриновые потовые железы
- 3) сальные железы
- 4) волосяные фолликулы

Эталон ответа: 1

Задание 9

Осложнениями стероидной терапии являются:

- 1) стероидный сахарный диабет
- 2) тромбозы и эмболии
- в) стероидные язвы желудка
- 3) остеохондроз
- 4) верно а,б,в

Эталон ответа: 4

Задание 10

При лечении пузырчатки используются:

- 1) системные антимикотики
- 2) кортикостероиды и цитостатики
- в) кортикостероиды и антигистаминные
- 3) синтетические противомаларийные препараты
- 4) диаминодифенилсульфон (ДДС)

Эталон ответа: 2

Задание 11

Какие препараты обладают трепонемоцидным действием?

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) препараты висмута
- 3) антибиотики тетрациклинового ряда
- 4) препараты мышьяка
- 5) все перечисленные препараты

Эталон ответа: 5

Задание 12

Первичная профилактика сифилиса включает:

- 1) санитарное просвещение
- 2) использование презервативов
- 3) избегать случайных половых контактов
- 4) работу с группами риска
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

Задание 13

При непереносимости пенициллина при лечении сифилиса применяют:

- 1) экстенциллин
- 2) доксициклин
- 3) эритромицин
- 4) метронидазол
- 5) азитромицин

Эталон ответа: 2

Задание 14

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ципрогентаин оказывает все перечисленные действия, кроме

- 1) противогистаминного
- 2) антисеротонинового
- 3) антихолинергического
- 4) антиаллергического
- 5) стимулирующего

Эталон ответа: 5. стимулирующего

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют

- 1) анорексия
- 2) недомогание
- 3) гипотония
- 4) миалгия
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечебное питание больных себорей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме

- 1) гипоаллергенной диеты
- 2) уменьшения в рационе животных жиров
- 3) исключения поваренной соли
- 4) исключения острых блюд
- 5) ограничения углеводов

Эталон ответа: 1. гипоаллергенной диеты

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения

- 1) продуктов из пшеничной и ржаной муки
- 2) круп, содержащих глютен
- 3) острых блюд
- 4) углеводов
- 5) правильно все, кроме &4)

Эталон ответа: 5. правильно все, кроме &4)

18. Для легкого течения АтД характерно

- 1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;
- 2) поражение ограниченных участков кожи, выраженная лихенификация, обострения 3-4 раза в год;
- 3) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения.

Эталон ответа 3

19. Для среднетяжелого течения АтД характерно

- 1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;
- 2) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения;
- 3) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, умеренный зуд, обострения 3-4 раза в год.

Эталон ответа 3

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К побочному действию лекарств относятся

- 1) токсические реакции
- 2) дисбактериоз
- 3) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
- 4) реакция с особой чувствительностью
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5. все перечисленное

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пути введения лекарственных веществ могут быть

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) подкожный
- 4) эндолимфатический
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5. все перечисленное

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Начало иглорефлексотерапии при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме

- 1) периода обострения

- 2) периода стабилизации воспалительного процесса
- 3) периода частичной или полной ремиссии
- 4) периода фиксированных сезонных обострений
- 5) правильно &3), &4)

Эталон ответа: 3. периода частичной или полной ремиссии

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме

- 1) ограничения углеводов
- 2) ограничения животных жиров
- 3) ограничения белков
- 4) увеличения белков
- 5) увеличения витаминов

Эталон ответа: 3. ограничения белков

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий

- 1) из воды
- 2) из солей кальция
- 3) из сульфатов хлорида натрия
- 4) из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
- 5) все перечисленное верно

Эталон ответа: 5. все перечисленное верно

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме

- 1) обычных составных частей пота
- 2) железа
- 3) холестерина и его эфиров
- 4) гликогена
- 5) нейтральных жиров

Эталон ответа: 5. нейтральных жиров

Задания открытого типа:

Задание 1.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-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. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Типичная форма красного плоского лишая.
3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).

3. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин; делагил, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком» 1 раз в день). Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии).

Задание 2.

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, 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. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания. Локальный статус. На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий лишай.
2. Дифференцировать с простым пузырьковым лишаем, красным плоским лишаем, токсикодермией.
3. Вторичная инфекция. Необходима консультация невролога.
4. Ацикловир 800 мг 5 раз 7-10 дней; индометацин по 25 мг 3 раза в день 2-3 недели; циклоферон ампулы по 125 мг/мл 5 амп по 2 мл; наружно мазь ацикловир, гель панавир, анилиновые красители.

Задание 3.

На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38°С. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, эскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
3. Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.

2. Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.

3. У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.

4. Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.

5. Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья. Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%.

Задание 5.

Девочка 8 лет с трехмесячного возраста до 2,5 лет страдала детской экземой. Скарификационная проба с яйцом (+++), провокационный тест с яйцом — положительный. На фоне продолжительной ремиссии ребенку дали апельсин и шоколад, после употребления которых появились кожные высыпания с сильным зудом. Однако отмена этих продуктов не привела к улучшению.

При поступлении в стационар кожа туловища и конечностей сухая, шелушащаяся. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области луче- запястных суставов видны папулезная сливная сыпь, лихенификация, трещины. На коже верхней части груди и спины — папулезная сыпь, следы расчесов и кровяные корки.

Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $8,2 \times 10^9/л$, эозинофилы — 12 %, палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 34 %, моноциты — 5 %, СОЭ — 6 мм/ч.

Уровень общего IgE сыворотки — 220 ЕД/мл (норма — 70 ЕД/мл).

Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования?

Эталон ответа:

Диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, средней степени тяжести.

Предложено ведение пищевого дневника в течение 1 мес. В период обострения возможно проведение специфического аллергологического обследования с помощью тестов *in vitro* (определение кол-ва антигенспецифических IgE, проведение реакции дегрануляции тучных клеток, реакции лейкоцитолитического трансформации лейкоцитов, тест нарушение миграции лейкоцитов, определение уровня ЦИК). В период ремиссии –кожные и провокационные тесты с подозреваемыми аллергенами.

Задание 6.

К дерматовенерологу обратилась женщина с сыном 6 лет с жалобами на умеренный зуд в области бровей. Мать заметила поражение бровей и ресниц неделю назад. Ребенок соматически здоров. Женщина воспитывает ребенка одна. Из-за работы (работает в ночном клубе) часто оставляет ребенка на ночь с подругой.

Локальный статус: в области ресниц, бровей серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Эпидемиологию заболевания.

3.Уточните, с каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику.

4.Назначьте лечение.

5.Уточните, какую работу необходимо провести в эпидочаге.

Эталон ответа

1. Педикулез в области ресниц, бровей.
2. Заражение через постельные принадлежности.
4. 10% эмульсия/мазь бензилбензоата, 5% серная или дегтярная мази.
4. Осмотр контактов и при необходимости – лечение.

Задание 7.

Какие в настоящее время превалируют две гипотезы развития Атопического дерматита?

Эталон ответа:

1. Иммунологическая гипотеза предполагает, что первичный дефект, ответственный за развитие заболевания, связан с иммунологическими нарушениями, которые обуславливают IgE-опосредованную сенсибилизацию и воспаление, следствием которых является нарушение эпителиального барьера. 2. Барьерная гипотеза рассматривает дефект эпителиального барьера как первичный, что ведет в дальнейшем к возникновению иммунологических нарушений в качестве эпифеномена и местного воспаления

Задание 8.

К дерматологу обратилась мать с ребенком 5 месяцев, у которого наблюдаются высыпания на коже щек. Со слов мамы, высыпания впервые появились 3 недели назад. Дебют заболевания мать связывает с введением прикорма. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. Из анамнеза родителей: мать страдает поллинозом.

Локальный статус. Патологический кожный процесс носит ограниченный характер, локализован на коже щек, представлен очагами гиперемии с нечеткими границами, покрытыми милиарными папулами ярко-розового цвета, микровезикулами с серозным содержимым, эрозиями.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Атопический дерматит, младенческая форма.
2. Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией.
3. Консультация педиатра.
4. Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолон ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленды и очищающие средства).

Задание 9.

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения, болезненностью и почесыванием. Высыпания появились после длительного пребывания на солнце. Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, с роговыми чешуйками на поверхности. Удаление чешуек сопровождается выраженной болезненностью, на нижней поверхности удаленных чешуек наблюдаются шипики. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов наблюдается западение.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.
5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Эталон ответов:

1. Эритематоз (красная волчанка).
 2. Кровь на LE-клетки, биопсия.
 3. Фотодерматоз, розацеа.
 4. К группе аутоиммунных заболеваний.
 5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны. Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год.
- Задание 10.

На прием к дерматологу обратился пациент 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной неоднократно имел незащищенные половые контакты с разными партнерами. Считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1×1 см. Через два месяца появились высыпания в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца. На волосистой части головы множество очагов с диффузным поредением волос. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие веррукозные папулы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответов:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
3. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА (сифилис), ВИЧ.
5. Лечение вторичного сифилиса по схеме.
6. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 11.

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

- 1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика
- 2) Тактика ведения и лечения пациента.

Эталон ответа:

- 1) Контактный аллергический дерматит
- 2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства.

Задание 12.

Больной 22-х лет, студент. Проснулся утром с сильным зудом кожи. На коже туловища и конечностей обильная сыпь из волдырей. Веки левого глаза сильно отекали. Кожа век розовая. Глазная щель сужена. Температура 37,7°C. Дермографизм стойкий, красный.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе
- 3) Ваши назначения и советы больному.

Эталон ответа:

- 1) Острая крапивница с отеком Квинке
- 2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.

3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.
Задание 13.

Женщина на 3 месяце беременности обратилась в женскую консультацию для планового обследования. Реакция Вассермана оказалась положительной (RW+). Из анамнеза известно, что женщина замужем. Посторонние половые контакты исключает. Никаких высыпаний на коже не обнаружено.

- 1) О каком диагнозе можно думать?
- 2) Тактика врача гинеколога в данном случае?

Эталон ответа:

- 1) Исключить сифилис (конфронтация, РВ, ИФА)
- 2) Направить к дерматовенерологу

Задание 14.

В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалины с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, островоспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с прилежащей тканью. Был поставлен диагноз: ангина. Назначено лечение: тетрацилин по 2 таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Анализ крови на реакцию Вассермана отрицательный.

- 1) Правильно ли поставлен диагноз
- 2) Ваш предполагаемый диагноз.
- 3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
- 4) Тактика ведения данного пациента.

Эталон ответа:

- 1) Нет
- 2) Первичный сифилис (шанкр-амигдалит, лимфоузлы)
- 3) РВ, ИФА, конфронтация
- 4) Лечение первичного сифилиса

Задание 15.

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)
- 2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия
- 3) Превентивное лечение

Задание 16.

На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придавала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего. При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое. 1. Поставьте диагноз

Эталон

ответа:

Стрептококковое импетиго.

Задание 17.

На амбулаторный прием обратилась больная 16 лет с жалобами на зуд и перхоть волосистой части головы. Болеет 1,5 года. Заболевание обостряется весной и осенью. Последнее обострение возникло неделю назад. При осмотре: у больной на в/ч головы и лице кожа

слегка гиперемирована, блестящая, жирная, с отрубевидным шелушением. На коже лица отмечается повышенное выделение кожного сала, единичные комедоны. Волосы сальные, слипаются. 1. Ваш диагноз. 2. Какая клиническая форма болезни? 3. Лечение.

Эталон ответа

1. Себорея.
 2. Жидкая себорея.
 3. Диета, препараты Са, вит. А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие спиртовые растворы борной, салициловой кислот или лосьоны и тоники для жирной кожи.
- Задание 18.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.

Эталон ответа

1. Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.
2. Микроскопия и культуральная диагностика чешуек и волос из очагов алопеции, люминесцентная диагностика.
3. Дифференцировать с трихофитией, фавусом волосистой части головы и гладкой кожи, очаговой алопецией, себорейным дерматитом.
4. Антимикотики (гризеофульвин, ламизил внутрь). Наружно - 2% настойка йода, серно-салицилово-дегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
5. Обследование и лечение сестры; осмотр всех членов семьи; осмотр детского коллектива; санэпидобработка очага (санитарно-эпидемиологической службой) по экстренному извещению – форма 089/у.

Задание 19.

Факторы, провоцирующие обострение (триггеры)

Эталон ответа:

Ирританты (раздражители): одежда из шерсти и синтетических тканей, детергенты (мыло, стиральный порошок и др.), пот, табачный дым и др. Причина высокой чувствительности к ним больных в фазу ремиссии АтД обусловлена нарушением липидного состава эпидермиса, избыточным высвобождением гистамина из тучных клеток и латентным воспалением кожи. Гормональные факторы могут оказывать влияние на течение аллергического воспаления. Эмоции: стресс, тревога, чувство разочарования и др. Климатические факторы: холодное время года (осень, зима) и резкая смена климата. Инфекция: бактериальная (*Staphylococcus aureus*), грибковая, вирусная. Показано, что микроорганизмы могут вызывать обострение АтД и поддерживать кожное воспаление.

Пищевые аллергены: коровье молоко, куриные яйца, злаковые, орехи и др. (преимущественно у детей первых лет жизни). Аэроаллергены: бытовые, эпидермальные, пыльцевые. Они могут вызывать обострение АтД при поступлении в организм больного ингаляционным и контактным (через кожу) путями. Поллютанты (промышленные выбросы, выхлопные газы и др.): их роль в развитии АтД нуждается в уточнении. Употребление в пищу продуктов, содержащих ксенобиотики. Патология желудочно-кишечного тракта. Таким образом, реализация генетической предрасположенности к АтД может осуществляться при действии целого ряда неблагоприятных факторов внешней среды. Их элиминация является одним из условий успешного лечения пациентов с этим серьезным заболеванием.

Задание 20.

К дерматологу обратилась больная 14 лет с жалобами на высыпания в области лица. Болеет в течение 6 месяцев. Не лечилась. На коже лица узелковые высыпания розового цвета величиной до мелкой горошины и единичные пустулы. Кожа лица жирная, волосы сальные, слипаются. 1. Ваш диагноз. 2. Какие клинические разновидности заболевания ? 3. Рекомендации в лечении

Эталон ответа

1. Жидкая себорея. Вульгарные угри.
2. Узелковые и пустулезные вульгарные угри.
- 3 Диета, препараты Са, витамин А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие и антибактериальные спиртовые р-ры борной, салициловой кислот. УФО.

Задание 21.

У ребенка 4 месяцев на коже волосистой части головы, ушных раковинах заушных складках, спине, на груди, лице на диффузном эритематозном фоне - множественные милиарные папулы и серопапулы, местами - корочки, незначительное мокнутие. Температура тела - в пределах нормы. Ребенка беспокоит сильный зуд, особенно - ночью. Высыпания усилились после кормления ребенка цельным коровьим молоком. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Окажите первую помощь. Эталон ответа

Атопический дерматит младенческая форма. Диета. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками.

Задание 22.

У подростка 14 лет появились зудящиеся высыпания неделю назад. При осмотре на коже груди, живота и сгибательной поверхности предплечий и многочисленные высыпания фиолетово-розовых папул, величиной с чечевицу. Высыпания имеют полигональную форму и пупковидное вдавливание в центре. На месте случайных царапин группы подобное высыпание. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Окажите первую помощь. Эталон ответа

Красный плоский лишай. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками

Задание 23.

В феврале на прием к врачу сельской амбулатории обратился подросток 15 лет, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5о. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно спиртовыми растворами и домашними средствами (листья алоэ) - без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшнорозового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойнонекротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?

Эталон ответа:

1 фурункулез

2 исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам

Задание 24.

На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде. При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются эскориации. Выражено шелушение. 1.Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Хроническая детская экзема – атопический дерматит

Задание 26.

На прием обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление высыпаний на коже в течение 2 месяцев. При осмотре: на коже блестящие, перламутровые узелки размером с горошину, цветом здоровой кожи с пупковидным вдавлением в центре. 1.Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Контагиозный моллюск.

Задание 28.

Больной 39 лет. Жалобы на болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта. Из анамнеза. Считает себя больным около 3-х месяцев, когда впервые появилась эрозия на слизистой твердого неба и неприятные ощущения в полости рта. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз стоматит и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения не было. Локальный статус. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком покрывки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается.

1) Сформулируйте предварительный диагноз;

2) Перечислите методы исследования.

Эталон ответа:

1. Вульгарная пузырчатка

2. Иммуногистохимическое исследование, цитологическое исследование.

Задание 29.

Симптом Бенье-Мещерского - _____ при пальпации и насильственном удалении чешуек при дискоидной красной волчанке.

Эталон ответа: болезненность

Задание 30.

Выделяют следующие стадии течения ограниченной склеродермии – эритематозная, уплотнения и ____.

Эталон ответа: атрофии.

Задание 31.

Основной терапией герпетиформного дерматита Дюринга является назначение препаратов сульфоновой группы и _____ диеты.

Эталон ответа: безглютеновой.

Задание 32.

Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на высыпания, расположенные на коже разгибательной поверхности локтевых суставов, коленных суставов, животе, спине, представленные эпидермо-дермальными папулами розово-красного цвета, с четкими границами, сливающимися в бляшки, покрытые серебристо-белыми крупнопластинчатыми

чешуйками. Ногтевые пластины изменены по типу «масляного пятна». Предположите диагноз, варианты терапии, какое исследование позволит верифицировать диагноз.

Эталон ответа: Вульгарный псориаз. Терапия: терапия наружными ГКС, комбинация бетаметазона+кальципотриола, препараты, содержащие нафталаны, фототерапия, иммуносупрессивная терапия (в зависимости от индекса PASI). Гистологическое исследование.

Задание 33.

Отличительные признаки пустулы при стрептодермии от стафилодермии.

Эталон ответа:

Покрышка пузыря дряблая. Не связана с волосным фолликулом. Распространяется по периферии.

Задание 34.

Пациент, 9 лет, в течение 2 недель отмечает очаг на коже волосистой части головы с шелушением и обломанными волосами, предварительно контактировал с кошкой. Предположите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа: Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.

Задание 35.

Распространение границ очага за пределы места контакта характерно для _____ контактного дерматита.

Эталон ответа: аллергического.

Задание 36.

Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.

Эталон ответа: акантолиз.

Задание 37.

Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года. При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
5. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа:

1. Генерализованный микоз гладкой кожи.
2. Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.
3. Консультации иммунолога, эндокринолога.
5. Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога. Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.

Задание 38.

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.

4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

5. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).

2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.

3. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенье – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.

4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.

5. Кератолитические, антимикотические мази, спрей Ламизил. Наружно - скраб для тела 1 месяц.

Задание 39.

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Назначьте лечение больному.

3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Эталон ответа:

1. Острый контактный аллергический дерматит.

2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.

3. Исключить контакт с химическими веществами, с целью защиты рук – крем-гель Биопокров.

Задание 40.

К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.

3. Составьте план лечения.

4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

Эталон ответа:

1. Острая крапивница.

2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).

3. Госпитализация в стационар. Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, шавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное

молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква. Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе). Энтеросорбенты (лактофильтрум по 2 таб. утром и вечером).

4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов. Задание 41.

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание возникло после ухода за лошадьми.

Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение
5. Профилактические мероприятия в очаге.

Эталон ответа

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития.
2. Пиодермия.
3. Микроскопия и посев на грибы пораженных волос.
4. Системные и местные антимикотики.
5. Работа ветеринара в эпидочаге, осмотр животных.

Задание 42.

Классификация возрастных периодов болезни

Эталон ответа:

I возрастной период – младенческий (с 1 мес. до 2 лет) II возрастной период – детский (от 2 лет до 13 лет) III возрастной период – подростковый (старше 13)

Задание 43.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания. Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, размерами от чечевицы до горошины, покрышка вялая, серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

1. Поставьте предварительный и обоснуйте.
2. Укажите факторы развития данного заболевания.
3. Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
4. Составьте план лечения больного.
5. Профилактика заболевания в детском саду.

Эталон ответа:

1. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
2. Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.

3. С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.

4. План лечения. Диета с исключением углеводов. Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.

5. Осмотр детей и персонала детского сада.

Задание 44.

Классификация клинико-морфологических форм

Эталон ответа:

Экссудативная Эритематозно-сквамозная Эритематозно-сквамозная с лихенизацией Лихеноидная

Задание 45.

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы. Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ветрянку, редко ОРВИ. При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы с четкими границами, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.

5. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответов:

1. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.

2. Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.

3. Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.

4. Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.

5. Местные (изоконазол, тербинафин,) и системные антимикотики (Гризеофульвин 22 мг/кг массы тела). Контроль клинический и микроскопический (3-х кратный). Посещение детских коллективов разрешается после 3-х кратного отрицательного микроскопического исследования.

Задание 46.

Ребенок, 12 лет, страдает атопическим дерматитом в течение 10 лет. Обострение заболевания в осеннее-зимний период. Ребенку назначена гипоаллергенная диета, однако соблюдение диеты не приводит к положительному эффекту. Улучшение только при смене климата (на море). Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Определите возможный спектр сенсibilизации. 3. Почему нет положительного эффекта от назначенной диеты? 4. Назначьте необходимое обследование. 5. Каков прогноз данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Атопический дерматит, средне-тяжелое течение. 2. Возможный спектр – бытовая и грибковая сенсibilизация. 3. Пищевая аллергия не имеет здесь значения. 4. План обследования: специфические IgE к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам, кожное тестирование. 5. Прогноз: благоприятный.

Задание 47.

Ребенок 2-х лет заболел около месяца назад. Посещает детские ясли. Семья состоит из 4-х человек. Плохо спит по ночам из-за зуда. При осмотре: в области лица, груди, живота имеется обильная узелковая сыпь розового цвета, волдыри, эритематозные отечные пятна, покрытые серозными корками. В области ладоней и подошв имеются пузырьки и сероватого цвета полосы длиной до 1 см.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимое лечение ребенку.
- 3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

Эталон ответа:

- 1) Экзематизированная чесотка.
- 2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.
- 3) Осмотр контактов в семье и детских яслях. Наблюдение педиатра за детьми в детских яслях в течение 6 недель. Дезинсекция белья и помещения. Учет больных по извещениям ф.281.

Задание 48.

Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T^0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просыное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

- 1) Диагноз.
- 2) Дифференциальный диагноз.
- 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
- 4) Тактика лечения.

Эталон ответа:

- 1) Остиофолликулит.
- 2) Фолликулит, глубокий фолликулит.
- 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
- 4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

Задание 49.

Классификация клинико-этиологических вариантов

Эталон ответа:

С пищевой сенсibilизацией С грибковой сенсibilизацией С бытовой сенсibilизацией С пылевой сенсibilизацией

Задание 50.

Основные элементы кожных высыпаний, выявляемые у больных атопическим дерматитом.

Эталон ответа:

пузырек (везикула) – элемент, содержащий прозрачную жидкость; папула (узелок) – возвышающийся над уровнем кожи твердый элемент диаметром до 0,5 см; бляшка – возвышающийся твердый элемент, образовавшийся в результате слияния папул, диаметром больше 0,5 см; пятно – четко очерченное изменение окраски кожи, не возвышающееся и не западающее; корка – высохший на коже серозный экссудат, кровь или гной; чешуйка – отторгнувшиеся тонкие пластинки ороговевшего эпителия; трещина – дефект эпидермиса и дермы с четко очерченными стенками; эрозия – дефект эпидермиса, заживает без рубца; мокнутие – скопление вскрывающихся пузырьков (везикул) с мельчайшими эрозиями, отделяющими серозный экссудат; лихенификация – утолщение и усиление кожного рисунка; атрофия – истончение эпидермиса, дермы или подкожной клетчатки (жировых клеток)

Задание 51.

Пациент обратился к стоматологу в связи с болезненными высыпаниями в области языка, потерей массы тела. Жалобы отмечает в течение 2-х месяцев. Самостоятельно применял

полоскания полости рта настоем ромашки, хлоргексидина без заметного успеха. Из анамнеза известно, что 2 года назад отмечался эпизод красного плоского лишая на коже запястий. В раннем детстве страдал пищевой аллергией на молочное и сладости, однократно медикаментозная аллергия на амоксилав. ОРВИ редко. Отмечает хронический поверхностный гастрит, на момент обращения не беспокоит. Объективно: кожные покровы бледно-розового цвета, свободны от высыпаний. Ногтевые пластинки не изменены. При осмотре слизистой полости рта в краевой зоне языка отмечаются эрозии и 2 округлые язвы диаметром 5 и 7 мм с пологими краями синюшно-красного цвета, по периферии дефектов наблюдаются полигональные папулезные высыпания с плоской поверхностью, покрытой ветвистым рисунком из белесоватых точек и штрихов.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?
3. Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии.

Эталон ответа:

1. Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.
2. Сетка Уикхема.
3. Гиперкератоз, неравномерный гранулез, в сосочковом слое дермы неспецифический инфильтрат пластинчатой формы.

Задание 52.

У ребенка 2 мес после перенесенной ОРВИ ухудшение состояния сопровождалось повышением температуры до 38,3 градусов, беспокойством и высыпаниями на коже спины и затылка. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, протекавшей гладко, роды в срок без патологии. Отмечаются погрешности в уходе, мама малыша перекутывает, в связи с чем выражена потливость. ОРВИ впервые. Объективно: катаральных явлений в носоглотке нет. Кашля нет. Ведет себя беспокойно при положении на спине. Высыпания локализуются только в области спины и затылочной части головы. Представлены округлой формы узлами диаметром от 5 до 10 мм, более мелкие подвижны, кожа над ними обычной окраски, более крупные – горячие на ощупь, спаиваются с подлежащими тканями, поверхность их гиперемирована, отдельные элементы с флюктуацией.

1. Ваш диагноз.
2. Какие морфологические особенности строения детской кожи ведут к развитию данной патологии?
3. В каком возрасте характерна данная патология?
4. Что служит предрасполагающим фактором в развитии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Псевдофурункулез Фингера.
2. Данная патология связана с особенностями выводного протока эккринной потовой железы у детей первых 3-х мес жизни, он менее извитой и имеет широкий просвет. Функциональная незрелость центра терморегуляции ведет к избыточной потливости при перекутывании ребенка и способствует инфицированности протока.
3. Первые 3 мес жизни.
4. Перекутывание ребенка, перенесенная ОРВИ, приведшая к ослаблению защитных сил.

Задание 53.

В роддоме у новорожденного ребенка на 3 сутки появилась гиперемия в области пупочной ранки, серозно-гнойное отделяемое, через сутки повысилась температура до 38 градусов, на коже туловища, плеч и, бедер появились пузыри с дряблой покрывкой диаметром от 0,5 до 1,5 см, множественные эрозии с венчиком гиперемии по периферии. При эпителизации эрозий остаются гиперпигментированные пятна. В крови наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилез и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

1. Ваш диагноз.
2. Причины развития заболевания.

3. Особенности первичного морфологического элемента сыпи.

Эталон ответа:

1. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
2. Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже.
3. Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена.

Задание 54.

У ребенка 1 месяца, родившегося в срок, от беременности, протекавшей без патологии, находящегося на естественном вскармливании появился частый жидкий стул без патологических примесей и высыпания в области волосистой части головы по типу «чепчика», в области бровей, паховых складок. Высыпания представлены розовой эритемой с оранжеватым оттенком и наслоением жирных желтоватых чешуек. Проявляет беспокойство, пытается тереться головой о постель. Семейный аллергоанамнез не отягощен.

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите характерные симптомы заболевания.
3. С каким заболеванием дифференцируют данную патологию?

Эталон ответа:

1. Себорейный дерматит.
2. Возникает у детей первых 3-х месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, проявляется эритематозно-сквамозными высыпаниями в себорейных зонах, дисфункцией кишечника.
3. С атопическим дерматитом, гистиоцитозом Х, кандидозом.

Задание 55.

На 3-ей недели жизни у новорожденного мальчика, находящегося на грудном вскармливании, появились высыпания на лице в области щек, на лбу и на носу в виде мелких папул и пустул, окруженных венчиком гиперемии. Самочувствие ребенка не нарушено, анализ периферической крови и общий анализ мочи без патологии.

1. Ваш диагноз.
2. В чем причина высыпаний?
3. Лечебные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Акне новорожденных.
2. Причина возникновения этого состояния окончательно не известна; обычно их связывают с гормональной стимуляцией сальных желез материнскими гормонами в результате послеродовой гормональной перестройкой в организме матери. Акнеформные высыпания у новорожденных могут ассоциироваться с сапрофитом — *Malassezia sympodialis* и *Malassezia furfur* и обозначаться термином «пустулез новорожденных».
3. В легких случаях лечение заключается в обработке кожи дезинфицирующими растворами, при выраженных высыпаниях применяют препараты азелаиновой кислоты, фагодерм.

Задание 56.

Функции базального слоя эпидермиса.

Эталон ответа: митозы, пигментация.

Задание 57.

Показания для назначения примочек.

Эталон ответа: мокнутие кожи.

Задание 58.

В детской больнице у ребенка стационара установлена чесотка. Лечение.

Эталон ответа: бензилбензоат 10% суспензия.

Задание 59.

У пациента 21 года поражены 4-ые и 3-и межпальцевые складки стоп – эритема, трещины, эрозии, мацерация. О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: Межпальцевая форма микоза стоп.

Задание 60.

Что характерно для острой стадии экземы.

Эталон ответа: пузырьки, эрозии, трещины.

Задание 61.

Больной 48 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад. Из анамнеза известно, что высыпания появились после перенесенного длительного стресса. Локальный статус. При осмотре на коже туловища и конечностей, преимущественно разгибательных поверхностей, расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Назовите клинические формы данного дерматоза
- 3) Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера

Эталон ответа:

1. Вульгарный псориаз
2. Вульгарный, каплевидный, пустулезный, ладонно-подошвенный, псориатическая эритроермия, псориаз артропатический.
3. Клинический феномен Кебнера заключается в развитии псориатических высыпаний на участках кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами.

Задание 62.

Клинический феномен изоморфная реакция Кебнера характеризует _____ стадию псориаза.

Эталон ответа: прогрессирующую

Задание 63.

Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные _____ попавшими в нее аллергенами и токсинами.

Эталон ответа: гематогенно.

Задание 64.

Больной 54лет. Жалобы на высыпания в области лица и шеи. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит распространенный характер. Локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза
- 3) Назовите стадии данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диссеминированная красная волчанка
2. Бенъе- Мещерского, «дамского каблучка»
3. Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая.

Задание 65.

Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная _____ без поражения периокулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.

Эталон ответа: эритема.

Задание 66.

Клетки шиповатого слоя эпидермиса соединены между собой _____.

Эталон ответа: десмосомами.

Задание 67.

Пациент на приеме предъявляет жалобы на появление на коже высыпаний, представленных возвышающимися над уровнем кожи эфемерными бесполостными элементами, самостоятельно и бесследно исчезающими в течение 24 часов, сопровождающимися зудом. Определите первичный морфологический элемент.

Эталон ответа: Волдырь.

Задание 68.

На прием обратилась мама с ребенком 6 месяцев, у которого в течение 3 недель наблюдаются очаги эритемы в области щек, ягодиц, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, на фоне которой расположены пузырьки, при вскрытии которых обнажаются эрозии, формируя мокнутие, дополнительно беспокоит интенсивный зуд. Предположите диагноз и возможное лечение.

Эталон ответа: Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. Лечение: наружная комбинация бетаметазона+фузидовой кислоты, топические ингибиторы кальциневрина, антигистаминные препараты.

Задание 69.

Пациент предъявляет жалобы на высыпания в ротовой полости, при осмотре выявляют мелкие (диаметром до 2 мм) серовато-белые узелки полигональной формы, при слиянии образующие рисунок кружев, характерный симптом – сетка Уикхема. Предположите диагноз.

Эталон ответа: Красный плоский лишай, локализация – ротовая полость, типичная форма.

Задание 70.

Опишите феномены триады Ауспитца при диагностике псориаза.

Эталон ответа: феномен «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровяной росы».

Задание 71.

Женщине 31 года по поводу гидраденита был назначен бисептол. Спустя 6 часов после первого приема препарата появилось красное зудящее пятно на правой ягодице. Больная отмечает, что год назад, у нее были подобные высыпания с той же самой локализацией, и они также были связаны с приемом бисептола. При осмотре: в области правой ягодицы красное слегка отечное пятно с четкими границами диаметром 3 см.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Назначьте лечение.

5. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Токсикодермия (медикаментозная).

2. Контактный аллергический дерматит, крапивница.

4. Энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – кортикостероидные мази.

5. Исключить употребление сульфопрепаратов. Консультация аллерголога для аллергодиагностики с препаратами сульфгидрильной группы, нестероидными противовоспалительными, антипиретиками, анальгетиками, барбитуратами. При обращении в лечебное учреждение (поликлиника, стационар, при вызове скорой помощи) сообщать медицинскому работнику

Задание 72.

К дерматологу обратилась мать с жалобами на наличие высыпаний на коже у ее 4-месячного мальчика, появление которых она связывала с возможными проявлениями атопического дерматита после лечения антибиотиками бронхита в условиях стационара. Ребенок проживает в семье с бабушкой, матерью, дядей, который надолго пропадает из дома, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре на коже туловища младенца имеются уртикароподобные высыпания, покрытые геморрагическими корочками, преимущественно локализирующиеся в подмышечных ямках, на мошонке. На сводах стоп и ладонях – везикуло-пустулезные высыпания. Мать отмечает, что беспокойство и зуд у ребенка усиливаются ночью. При осмотре матери были выявлены папуло-везикулезные высыпания на животе, чесоточные ходы на коже межпальцевых складок кистей, расчесы, покрытые геморрагическими корочками. При исследовании соскобов с элементов сыпи микроскопически обнаружен чесоточный клещ.

Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Каковы клинические особенности чесотки у детей? 3. Какая должна быть проведена эпид. работа в очаге? 4. Назначьте лечение.

Эталон ответа

У матери и ее сына - чесотка.

У детей клинические проявления чесотки напоминают крапивницу, экзему. Высыпания могут располагаться на лице, волосистой части головы, чесотка у детей часто осложняется пиодермией.

Необходимо обследовать бабушку и дядю, при выявлении чесотки - лечить одновременно всю семью, при отсутствии заболевания у других членов семьи – провести им профилактическое лечение. Провести дезинфекцию в очаге. Диспансерное наблюдение очага – 1,5 месяца.

Эмульсия бензил-бензоата 20% - взрослым, 10% - ребенку, 1 и 4 день лечения вечером после душа. На пустулы ребенку – 1% метиленовая синь

Задание 73. Вопрос для собеседования. Первичные и вторичные морфологические элементы.

Эталон ответа: Первичные: пятно, пузырек, пузырь, гнойничок, волдырь, узелок, узел, бугорок. Вторичные: вторичное пятно, чешуйка, корочка, эрозия, язва, трещина, расчес, лихенификация, вегетация, рубец.

Задание 74. Вопрос для собеседования. Методы лабораторной диагностики сифилиса.

Эталон ответа: Темнополевая микроскопия, РИФ, ИФА, ОРС, кардиолипидный тест, антирепонемный тест.

Задание 75.

Вопрос для собеседования. Крапивница. Этиология, клиника.

Эталон ответа: делится на острую и хроническую. Морфологический элемент – волдырь. Держится до 2 суток, сопровождается зудом. Этиологические факторы - эндо- и экзогенные. Проходит бесследно.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности

заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	---	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) 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	умение объяснять сущность, явлений,	логичность и последовательность

	изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	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 ситуационных задач:

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, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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