

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.03.2025 12:05:52

Уникальный программный код:

c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии

«Утверждено»

на заседании кафедры

«30» августа 2024 г.

протокол № 1

заведующий кафедрой

д.мед.н., доц. К.В. Романенко

Фонд оценочных средств по дисциплине

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

*** протокол заседания учебно-методического совещания кафедры**

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задачи
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	T1 ОПК-4.1.2. T2 ОПК-4.1.2.	C1 ОПК-4.1.2.
	ОПК-4.2.2. Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	T3 ОПК-4.2.2. T4 ОПК-4.2.2.	C2 ОПК-4.2.2.
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных	T5 ОПК-4.3.2. T6 ОПК-4.3.2.	C3 ОПК-4.3.2.

	исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	T7 ОПК-5.1.1. T8 ОПК-5.1.1.	C4 ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	T9 ОПК-5.2.1. T10 ОПК-5.2.1.	C5 ОПК-5.2.1.

	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T11 ОПК-5.3.1. T12 ОПК-5.3.1.	C6 ОПК-5.3.1.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.1.1. Знает методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.	T13 ОПК-7.1.1. T14 ОПК-7.1.1.	C7 ОПК-7.1.1.
	ОПК-7.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T15 ОПК-7.2.1. T16 ОПК-7.2.1.	C8 ОПК-7.2.1.
	ОПК-7.3.2. Владеет навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи.	T17 ОПК-7.3.2. T18 ОПК-7.3.2.	C9 ОПК-7.3.2.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	ПК-2.1.3. Знает вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.	T19 ПК-2.1.3. T20 ПК-2.1.3.	C10 ПК-2.1.3.

по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			
	ПК-2.3.9. Владеет навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T21 ПК-2.3.9. T22 ПК-2.3.9.	C11 ПК-2.3.9.
ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.	ПК-6.1.3. Знает правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	T23 ПК-6.1.3. T24 ПК-6.1.3.	C12 ПК-6.1.3.
	ПК-6.2.3. Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.	T25 ПК-6.2.3. T26 ПК-6.2.3.	C13 ПК-6.2.3.
	ПК-6.3.3. Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	T27 ПК-6.3.3. T28 ПК-6.3.3.	C14 ПК-6.3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-4.1.2. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СТОЙКИЙ
ДЕРМОГРАФИЗМ

- А. *Белый
- Б. Красный
- В. Смешанный
- Г. Уртикарный

Т2 ОПК-4.1.2. ПРОБА ТОМПСОНА ПРИ ГОНОРЕЕ МУЖЧИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А. *Топической диагностики
- Б. Выявления возбудителя заболевания
- В. Определения остроты процесса
- Г. Выявления осложнений

Т3 ОПК-4.2.2. ПСОРИАТИЧЕСКИЕ ПАПУЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. Полигональными очертаниями
- Б. *Серебристо-белых чешуек
- В. Восковидным блеском
- Г. Пупковидным вдавлением

Т4 ОПК-4.2.2. ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А. Пузырьков с плотной крышкой
- Б. *Пузырей с тонкой вялой крышкой
- В. Папул с шелушением
- Г. Бляшек различного диаметра

Т5 ОПК-4.3.2. ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Иммуноферментный анализ крови
- Б. Прямая иммунофлюоресценция урогенитальный мазков
- В. *Микроскопия урогенитального мазка, окрашенного по Граму
- Г. Микроскопия нативного урогенитального мазка

Т6 ОПК-4.3.2. РЕАКЦИЯ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ
ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИФИЛИС ПЕРВИЧНЫЙ СЕРОНЕГАТИВНЫЙ

- А. РИБТ
- Б. *МРП
- В. ИФА
- Г. РИФ

Т7 ОПК-5.1.1. АПОКРИНОВЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В КОЖЕ

- А. Волосистой части головы
- Б. Верхней части спины
- В. Лба и век
- Г. *Подмышечных впадин

T8 ОПК-5.1.1. ПОД ОТГРАНИЧЕННЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕКРОЗОМ, ПОНИМАЮТ

- А. *Абсцесс кожи
- Б. Рожистое воспаление кожи
- В. Флегмону кожи
- Г. Стрептококковое импетиго

T9 ОПК-5.2.1. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- А. Лейкопения
- Б. Тромбоцитопения
- В. *Эозинофилия
- Г. Лимфоцитоз

T10 ОПК-5.2.1. ГИДРАДЕНИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- А. *Апокриновых желез
- Б. Волосяных фолликулов
- В. Эккриновых желез
- Г. Сальных желез

T11 ОПК-5.3.1. СИМПТОМ ЯРИША-ГЕРКСГЕЙМЕРА ПРИ ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Алопецией по типу "меха, изъеденного молью"
- Б. Добавочным бугорком на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти
- В. Отслойкой рогового слоя эпидермиса при разрешении папулезного сифилида
- Г. *Повышением температуры, общей слабостью в начале специфической антибиотикотерапии

T12 ОПК-5.3.1. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ОТНОСЯТ К ХАРАКТЕРНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ

- А. *Врожденного сифилиса
- Б. Вульгарной пузырчатки
- В. Третичного сифилиса
- Г. Вульгарного псориаза

T13 ОПК-7.1.1. ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМАХ ПИОДЕРМИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Топических ретиноидов
- Б. Топических глюкокортикостероидных препаратов
- В. *Топических антибактериальных препаратов
- Г. Топических ингибиторов кальциневрина

T14 ОПК-7.1.1. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ШЕЛУШЕНИИ В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ РЕКОМЕНДУЮТ НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ

- А. *Салициловую кислоту
- Б. Ихтиол
- В. Гепарин
- Г. Пиритион цинк

T15 ОПК-7.2.1. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С

- А. *Опоясывающим герпесом
- Б. Себорейным дерматитом
- В. Микроспорией гладкой кожи
- Г. Разноцветным лишаем

T16 ОПК-7.2.1. В СЛУЧАЕ ЗУДА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КОНТАКТНОМ ДЕРМАТИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. Метотрексат
- Б. *Лоратадин
- В. Дицинон
- Г. Плаквенил

T17 ОПК-7.3.2. В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. Цинковую пасту
- Б. Салициловую мазь
- В. Ихтиол
- Г. *Увлажняющие средства

T18 ОПК-7.3.2. В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. Системных антибиотиков
- Б. Топических глюкокортикостероидов
- В. Наружных противовирусных препаратов
- Г. *Системных противовирусных препаратов

T19 ПК-2.1.3. ЗАРАЖЕНИЕ МИКРОСПОРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А. *Контакте с кошками
- Б. Попадании аэрозоля
- В. Ношении чужой обуви
- Г. Укусе насекомых

T20 ПК-2.1.3. ЛЕЧЕНИЕ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В ОЧАГАХ ЧЕСОТКИ ЛИЦ, У КОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТСУТСТВУЮТ, НАЗЫВАЮТ

- А. *Профилактическим
- Б. Специфическим
- В. Пробным
- Г. Стереотоксическим

T21 ПК-2.3.9. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ СИФИЛИС ВРОЖДЕННЫЙ РАННИЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- А. 3
- Б. 4
- В. 1
- Г. *2

T22 ПК-2.3.9. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА ФУРУНКУЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- А. *L00-L08 Инфекции кожи и подкожной клетчатки
- Б. L10-L14 Буллезные нарушения
- В. L20-L30 Дерматит и экзема
- Г. L40-L45 Папулосквамозные нарушения

T23 ПК-6.1.3. ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ИЗВЕЩЕНИЕ ПО ФОРМЕ № 089/У-КВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ВНОВЬ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

- А. *B86.0 чесотка
- Б. L80 витилиго
- В. B37.4 кандидоз других урогенитальных локализаций
- Г. L50 крапивница

T24 ПК-6.1.3. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Страховой медицинский полис
- Б. Листок ежедневного учёта врача-дерматовенеролога
- В. Медицинская карта дерматовенерологического больного
- Г. *Листок нетрудоспособности

T25 ПК-6.2.3. ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

- А. Предоставляет информацию в полном объеме
- Б. Сообщает работодателю код заболевания в соответствии с международной классификацией болезней
- В. Игнорирует данный запрос
- Г. *Не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

T26 ПК-6.2.3. ИНФОРМАЦИЯ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. Законом не защищена
- Б. Требуется стигматизации пациента
- В. *Является объектом врачебной тайны
- Г. Передается работодателю

T27 ПК-6.3.3. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВЫМ ДОГОВОРАМ, ПРОХОДЯЩИМ

- А. Периодический медицинский осмотр
- Б. Медицинское освидетельствование
- В. *Курс лечения в круглосуточном дерматовенерологическом стационаре по поводу заболевания
- Г. Медицинское обследование или лечение по направлению военного комиссариата

T28 ПК-6.3.3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ЕГО

- А. *Информированное добровольное согласие на предложенный план лечения

- Б. Извещение о подозреваемой неблагоприятной реакции на препарат
- В. Извещение по форме 089/у-кв
- Г. Статистическую карту выбывшего из стационара

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задачи

С1 ОПК-4.1.2. Больной поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании в течение 10 дней после незащищенного полового контакта со случайной партнершей. При постановке пробы Томпсона: 1-я порция мочи мутная, 2-я прозрачная. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и грамотрицательные диплококки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите необходимые методы исследования.

Эталоны ответов:

1. Свежий острый передний гонорейный уретрит.
2. Культуральная диагностика, ПЦР.

С2 ОПК-4.2.2. К врачу дерматологу обратилась мама с ребёнком по поводу высыпаний на лице. Болен 2 дня. Об-но: на коже щеки у правого угла рта на гиперемизированном фоне имеются щелевидной формы небольшие пузыри с вялой крышкой и гнойным содержимым. На поверхности некоторых элементов имеются гнойные корки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какими лабораторными методами можно подтвердить диагноз?

Эталоны ответов:

1. Предварительный диагноз: стрептококковое (щелевидное) импетиго лица.
2. Микроскопический и культуральный методы.

С3 ОПК-4.3.2. В дерматовенерологический диспансер поступил больной 45 лет с жалобами на увеличение и болезненность полового члена, за счет воспалительного отека крайней плоти, обнажить головку невозможно, при пальпации прощупывается очаг хрящеподобной консистенции диаметром 2 см., из-под крайней плоти выделяется обильное гнойное отделяемое. Отмечается двухстороннее увеличение паховых лимфоузлов, до размера голубинового яйца. Незащищенный половой контакт был 5 недель назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Какие лабораторные исследования надо провести для уточнения диагноза?
4. Ваше предположение в отношении результата КСР крови у пациента?

Эталоны ответов:

1. Сифилис первичный серонегативный, твердый шанкр.

2. Фимоз.

3. Микроскопия в темном поле зрения пунктата из регионарного лимфоузла, КСР, РИФ, РИБТ.

С4 ОПК-5.1.1. Больная с жалобами на зудящие высыпания на туловище, верхних конечностях, ягодицах после употребления апельсинов. При осмотре на плечах, предплечьях, боковых поверхностях туловища, ягодицах – обильные уртикарные высыпания розово-красного цвета, размерами от горошины до монеты, с матовым оттенком в центре, по периферии с розовой каймой, нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. При каком патоморфологическом процессе образуется волдырь?

Эталоны ответов:

1. Острая крапивница.
2. Острый отек сосочкового слоя дермы.

С5 ОПК-5.2.1. На прием к дерматологу обратилась пациентка 35 лет, у которой после перенесенной пневмонии появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб и чувство жжения. При осмотре: на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре пузырьки, заполненные серозным содержимым.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой фактор способствовал развитию заболевания?
3. Какова тактика лечения?

Эталоны ответов:

1. Простой герпес.
2. Снижение иммунитета на фоне перенесенной пневмонии.
3. Ацикловир 1000 мг/сутки 5-7 дней, наружно – примочки, анилиновые красители.

С6 ОПК-5.3.1. У женщины в складках под молочными железами отмечаются очаги гиперемии тёмно-красного цвета с четкими границами. Эрозии в центре складок покрыты налетом белесоватого цвета, при снятии налета обнажаются ярко-красные эрозивные поверхности. По периферии очагов имеются мелкие узелковые элементы. Глюкоза крови – 9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы лабораторного исследования необходимо использовать для подтверждения диагноза?
3. Какой фактор обуславливает развитие заболевания в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Кандидоз гладкой кожи.
2. Микроскопический и культуральный методы.
3. Повышенный уровень глюкозы в анализе крови.

С7 ОПК-7.1.1. К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается

лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остиофолликулиты преимущественно в области бороды и усов.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.
3. Назначьте лечение.

Эталоны ответов:

1. Стафилококковый сикоз (хроническое течение, типичная клиническая картина).
2. Консультация иммунолога.
3. Антибиотики в соответствии с антибиограммой, иммунокоррекция. Местно – анилиновые красители, антибактериальный крем, субэритемные дозы УФО, санаторно-курортное лечение в период ремиссии.

С8 ОПК-7.2.1. При осмотре пациента врачом-дерматовенерологом был выставлен диагноз: Фурункул в гнойно-некротической стадии в области носогубного треугольника.

Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Укажите возможные осложнения заболевания.
3. Назначьте лечение данного больного.

Эталоны ответов:

1. Общеклинические методы, консультация хирурга.
 2. Осложнением фурункулов в области лица (носогубного треугольника) является – гнойный менингит, тромбоз сосудов, сепсис.
 3. План лечения: госпитализация; антибиотикотерапия с учетом чувствительности возбудителя, иммуномодуляторы.
- Наружно: вскрытие фурункула, антибактериальные мази

С9 ОПК-7.3.2. У мужчины после попадания на кожу кистей жидкого вещества во время ремонта машины появились гиперемия, везикулы, при вскрытии образующие эрозии. Ранее кожных заболеваний не было.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение больному.
3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Эталоны ответов:

1. Острый контактный аллергический дерматит.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, глюкокортикостероидные мази.
3. Исключить контакт с химическими веществами.

С10 ПК-2.1.3. Больной обратился с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время. Объективно: в межпальцевых складках кистей, боковых поверхностях пальцев рук, на животе имеются рассеянные попарно расположенные папуло-везикулы, штрихообразные пунктирные линии сероватого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов:

1. Чесотка.
2. 20% эмульсия бензил-бензоата, 33% серная мазь, перметриновая мазь.
3. Осмотр контактов, профилактическое лечение; обработка помещения, предметов и верхней одежды; стирка белья, проглаживание горячим утюгом.

С11 ПК-2.3.9. На основании полученных клинических и лабораторных данных у ребенка был диагностирован ранний врожденный сифилис.

Вопросы:

1. До какого возраста согласно МКБ 10 диагностируется ранний врожденный сифилис?
2. Какие серологические лабораторные данные подтверждают диагноз?

Эталоны ответов:

1. В соответствии с МКБ-10 ранний врожденный сифилис диагностируется у детей до 2 лет, поздний – у детей 2 лет и старше.
2. РМП, ИФА, РПГА.

С12 ПК-6.1.3. У больного с предположительным диагнозом микоз волосистой части головы в результате бакпосева был получен *Microsporum canis*.

Вопросы:

1. Ваш окончательный диагноз?
2. Какие сведения записывают в медицинскую карту больного, учитывая данные бакпосева?

Эталоны ответов:

1. Микроспория волосистой части головы.
2. Сведения о животных с которыми контактировал больной (кошки, собаки).

С13 ПК-6.2.3. У мужчины диагностирован сифилис вторичный. Через профилактический отдел приглашение вручено родителям женщины, с которой у больного постоянная половая связь.

Вопросы:

1. Уточните ошибку работника профилактического отдела.
2. Какой закон нарушил работник профилактического отдела.

Эталоны ответов:

1. Приглашение следует вручать лично в руки.
2. Закон о врачебной тайне.

С14 ПК-6.3.3. На основании полученных клинических и лабораторных данных врач-дерматовенеролог диагностировал гонорею.

Вопросы:

1. Какое извещение необходимо заполнить врачу при установлении данного диагноза?
2. Назовите документ, который должен подписать больной при назначении лечения.

Эталоны ответов:

1. Экстренное извещение Форма N 089/у-кв.
2. Лист информированного и добровольного согласия.

