

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2024 07:51:19
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Код, направление
подготовки

31.05.02
Педиатрия

Направленность
(профиль)
Форма обучения

Педиатрия
очная

Кафедра-разработчик

Многопрофильной клинической подготовки

Выпускающая кафедра

детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работа (написание учебной истории болезни)

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание и защита учебной истории болезни

Обучающийся самостоятельно курирует назначенного преподавателем пациента, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме.

Основные этапы написания учебной истории:

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Лечение больного и его обоснование.
12. Дневник курации.
13. Прогноз.
14. Профилактика (первичная и вторичная).
15. Эпикриз.
16. Список использованной литературы.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине - экзамен.

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена. Задания на экзамене содержат устные вопросы и ситуационную задачу.

Возможны различные комбинации видов заданий: один теоретический и два практических; два теоретических и один практический и т.д.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
1. Строение кожи. Эпидермис, собственно кожа, подкожная жировая клетчатка, кровеносная и лимфатическая сеть; иннервация эпидермиса, дермы, подкожной клетчатки; придатки кожи. Потовые и сальные железы, волосы; нервно-рецепторный аппарат; ногти;	- теоретический

мышцы кожи.

2. Физиология кожи. Функции кожи: защитная, терморегуляционная, рецепторная, секреторная, резорбционная, дыхательная, обменная, рефлекторная, иммунная. Взаимосвязь функции кожи с жизнедеятельностью всего организма в норме и патологии.

3. Морфологические элементы: первичные (пятно, узелок, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, гнойничок), вторичные (пигментация, эрозия, язва, чешуйка, корка, трещина, лихенификация, вегетация, эскориация, рубец). Взаимное расположение элементов сыпи (изолированные элементы, сливающиеся, группирующиеся, эритродермия), наличие мономорфности или полиморфности сыпи, локализация, симметричное или асимметричное расположение высыпаний. Значение биопсии кожи при постановке диагноза.

4. Основные патогистологические изменения в эпидермисе и дерме. Спонгиоз, паракератоз, паракератоз, дегенерация, папилломатоз, гранулез, акантоз, акантолизис, острое и хроническое воспаление в дерме, виды дермальных инфильтратов и их расположение, клеточный состав, инфекционные гранулемы.

5. Методика обследования дерматологического больного.

6. Методы изучения больного, используемые в дерматовенерологии: клинические, гистологические, микробиологические, физиологические, биохимические, иммунологические. Диагностические приемы и тесты, применяемые при обследовании больных кожными и венерическими заболеваниями: определение дермографизма, мышечно-волоскового рефлекса, йодная проба, послойное поскабливание, диаскопия, проба с пуговчатым зондом, проба Бальцера, симптом Бенъе-Мещерского, симптом Никольского, выявление чесоточных ходов, люминесценция, забор патологического материала (волос, чешуек, ногтей). Основные биохимические и серологические исследования, используемые в дерматологической практике. Порядок оформления истории болезни, амбулаторной карты и других статистических документов, утвержденных при работе с больными.

ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. Дерматиты. Определение дерматитов: простые или контактные, искусственные или артифициальные у лиц с нормальной реактивностью кожи (этиология, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз); сенсibilизационный или аллергический (этиология, дифференциальный диагноз, кожные тесты, лечение, прогноз). Понятия об облигатных и факультативных раздражителях (аллергенах).

2. Токсидермия. Определение токсидермии; этиология и патогенез; клиника, общие симптомы, морфологические типы реакций на отдельные медикаменты; диагностика токсидермий (аллергологический анамнез, кожные тесты, иммунологические тесты); принципы лечения; профилактика. Синдром Лайелла. Начало заболевания, общие симптомы, клинические проявления на коже и слизистых, типы, течения, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.

3. Экзема. Этиология; патогенез; клиника, стадии развития

<p>экзематозного процесса, патогномоничные симптомы. Клинические формы экземы: истинная, микробная, себорейная, профессиональная, детская, роговая (тилотическая), дисгидротическая. Гистопатология экземы. Течение; диагноз; лечение (режим, диета, гигиенические водные процедуры); лечение обычно протекающей экземы, распространенной, осложненной, в том числе эритродермии, резистентных случаев экземы; показания для назначения кортикостероидов перорально и/или парентерально, местное лечение.</p> <p>4. Кожный зуд. Причины, вызывающие кожный зуд; патофизиологические аспекты возникновения зуда. Зуд как один из симптомов соматической патологии. Клинические разновидности кожного зуда (старческий, зимний, высотный, ограниченный, универсальный кожный зуд); лечение, профилактика.</p> <p>5. Нейродермит. Этиология, патогенез (понятие об атопии, связь нейродермита взрослых с лимфомами, нарушение функций центральной нервной системы, состояние эндокринной системы, вопросы взаимосвязи аллергии с патологией внутренних органов); клиника, течение, осложнения, прогноз; патогистология; диагностика; дифференциальный диагноз; лечение (общее и местное, санаторно-курортное), профилактика.</p> <p>6. Печесуха. Патогенез, клинические формы, лечение.</p> <p>7. Крапивница. Этиология; патогенез; клинические разновидности; диагноз, дифференциальный диагноз; лечение; неотложная помощь при отеке Квинке; прогноз; профилактика.</p> <p>8. Псориаз. Этиология (неврогенная, наследственная и вирусная теории), патогенез; клиника (первичные и вторичные элементы, патогномоничные симптомы, диагностические тесты, клинические разновидности, сезонность, стадии, поражения суставов и внутренних органов); патогистология, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (традиционные методы лечения обычных разновидностей псориаза, показания и противопоказания для назначения кортикостероидов и цитостатиков, современные методы и средства для лечения псориаза); санаторно-курортное лечение, диспансеризация, профилактика.</p> <p>9. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, клинические разновидности, поражения слизистой оболочки полости рта, течение, исход, патогистология, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение. Блестящий лишай. Шиповидный лишай.</p> <p>10. Пиодермия. Этиология, патогенез (роль микроорганизмов, значение состояния макроорганизма, влияние факторов среды обитания и производственной деятельности); классификация; стафилодермии и стрептодермии (клинические формы), смешанные формы пиодермии.</p> <p>11. Чесотка. Этиология (характеристика чесоточного клеща), эпидемиология; клиническая картина и осложнения заболевания (норвежская чесотка, чесотка у детей, малосимптомные и стертые формы чесотки); диагностика (техника забора материала, микроскопия препарата) и дифференциальная диагностика (дисгидроз, кожный зуд, диффузный нейродермит, пиодермия, экзема, печесуха). Методы лечения чесотки, тактика лечения</p>	
---	--

- осложнений чесотки (осложненной пиодермией, дерматитом); организационные мероприятия в очаге, профилактика.
12. Педикулез. Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
13. Простой пузырьковый лишай. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Опоясывающий лишай. Этиология; клинические разновидности, осложнения, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, профилактика.
15. Бородавки. Этиология, клинические проявления (обыкновенные, плоские, подошвенные), лечение.
16. Контагиозный моллюск. Этиология; клиника; лечение.
17. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клинические разновидности хронической красной волчанки; дискоидная, диссеминированная, центробежная, глубокая; дифференциальная диагностика, течение, лечение.
18. Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические разновидности ограниченной склеродермии (бляшечная, линейная, поверхностная - "болезнь белых пятен", идиопатическая Пазини-Пьерини), стадии, дифференциальный диагноз, лечение. Диагностика, лечение, прогноз.
19. Генодерматозы. Этиология и патогенез, клинические формы, лечение ихтиоза и буллезного эпидермолиза.
20. Принципы общего и местного лечения кожных болезней.
21. Отбор, показания и противопоказания для лечения больных хроническими дерматозами с использованием курортных факторов.

ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Общие вопросы эпидемиологии, этиология, морфология, патогенез. Классификация.
2. Кератомикозы (разноцветный лишай, узловатая трихоспория).
3. Дерматофитии:
Эпидермофития (паховая, эпидермофития стоп, ногтей). Руброфития (гладкой кожи, стоп, кистей и ногтей). Трихофитии (антропонозная, зоонозная).
Микроспория (антропонозная, зоонозная). Фавус.
4. Кандидоз (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный).
5. Псевдомикозы: эритразма, подкрыльцовый трихомикоз, актиномикоз, нокардиоз.

ВЕНЕРОЛОГИЯ

1. Сифилис. Основные этапы развития. Социальные аспекты венерических заболеваний. Методика обследования больных венерическими заболеваниями. Вопросы деонтологии. Этиология, эпидемиология. Иммуитет, общее течение, классификация.
2. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Клиническая характеристика твердого шанкра (разновидности твердого шанкра, диагностические признаки). Характеристика регионарного лимфаденита. Осложнения твердого шанкра, дифференциальный диагноз, серологические реакции.
3. Вторичный период сифилиса. Клиника вторичного свежего сифилиса. Скрытый сифилис (сифилис скрытый ранний, сифилис скрытый поздний, сифилис скрытый неуточненный). Серологические критерии разделения скрытого сифилиса на

<p>периоды. Значение динамики серологических реакций в процессе лечения для уточнения стадии заболевания. Клиника вторичного рецидивного сифилиса. Дифференциальный диагноз, течение.</p> <p>4. Третичный сифилис (третичный активный и третичный скрытый), основные клинические формы бугоркового и гуммозного сифилиса. Диагностика третичного сифилиса (серологические реакции, пробное лечение, акушерский анамнез). Рентгенологическое исследование. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Сифилис нервной системы, висцеральных органов, сосудов.</p> <p>5. Врожденный сифилис. Классификация. Клинические проявления в различных стадиях врожденного сифилиса. Лабораторная диагностика сифилиса (исследование на бледную спирохету, серологическая диагностика сифилиса). Лечение: виды, схемы, препараты. Организация борьбы с сифилисом. Профилактика сифилиса. Санитарно-просветительная работа.</p> <p>6. Гонорея. Характеристика возбудителя. Эпидемиология, классификация. Гонорея у женщин и девочек. Особенности клинического течения гонореи у женщин и девочек. Осложнения, лабораторная диагностика. Этиологические и патогенетические методы лечения гонореи. Критерии излеченности гонореи. Профилактика гонореи.</p> <p>7. Трихомоноз. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника трихомоноза у девочек. Лабораторная диагностика, лечение.</p> <p>8. Хламидиоз. Этиологии, эпидемиология, общая патология, патогенез. Клиника урогенитального хламидиоза. Экстрагенитальные проявления инфекции. Связь хламидиоза с поражением внутренних органов женщин и бесплодием. Методика обследования. Современные методы лабораторной диагностики. Синдром Рейтера. Лечение острого и хронического хламидиоза и его осложнений. Диспансеризация.</p> <p>9. Уреаплазмоз. Микоплазмоз. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, осложнения. Современные методы лечения.</p> <p>10. Кандидоз, герпетические и цитомегаловирусные инфекции половых органов. Заболевания, вызываемые папиллома-вирусом.</p> <p>11. Синдром приобретенного иммунодефицита. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика. Кожные проявления СПИДа. Лечение. Профилактика СПИДа среди медицинского персонала и населения. Законодательные акты.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Задача 1.</p> <p>Мужчина 30 лет, жалуется на высыпания на головке полового члена, без субъективных ощущений. Болеет около 3 месяцев. Элементы сыпи постепенно увеличились в размерах до горошины.</p> <p>Объективно: высыпания цвета нормальной кожи, местами с белесоватым оттенком из-за мацерации, мягкой консистенции, расположены на тонкой ножке. Поверхность имеет дольчатое строение, напоминает цветную капусту.</p> <p>а) Поставьте диагноз. б) Проведите дифференциальную диагностику. в) Назначьте лечение.</p>	<p><i>- практический - теоретический</i></p>

Задача 2.

На прием к дерматовенерологу обратился больной 15 лет, с жалобами на высыпания на коже волосистой части головы и по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом.

Считает себя больным в течение трех месяцев. Первые высыпания появились в летнее время года на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным заболеванием. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический холецистит.

Объективно: высыпания носят распространенный характер, локализуются на коже волосистой части головы разгибательной поверхности конечностей, туловище. Представлены монотипной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, бляшками размером 5 x 5 см. Поверхность папул и бляшек покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Укажите клиническую форму заболевания.
- в) Какие симптомы необходимо обнаружить для

подтверждения диагноза?

Задача 3.

На прием к врачу обратились родители с мальчиком 5 лет. Жалобы на появление высыпаний на коже туловища без субъективных ощущений.

Впервые высыпания заметили две недели тому назад, их количество постоянно увеличивалось. Родители отметили, что подобные образования имеются на теле еще у трех детей, которые вместе с их ребенком посещают детский сад.

Объективно. На коже живота множественные узелки, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размерами от 0,1 до 0,5 см, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом появляется творожисто-подобное содержимое.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Назначьте лечение.

Задача 4.

Больная 28 лет, обратилась на прием с жалобами на трещину в углу рта и чувство жжения.

Объективно: в углу рта имеется поверхностная трещина, по периферии которой мацерация белесоватого цвета.

- а) Какие заболевания можно предположить?
- б) Как можно лабораторно подтвердить диагноз?
- в) Назначьте лечение.

Задача 5.

На прием к врачу обратился военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп.

Заболевание связывает с длительным ношением обуви. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Пользуется общественной баней, страдает гипергидрозом стоп.

Объективно: процесс локализуется в III-IV межпальцевых

складках обеих стоп. Представлен щелевидными эрозиями, окруженными отслаивающимся, мацерированным эпидермисом.

- а) Установите диагноз.
- б) Какие лабораторные исследования необходимо провести?
- в) Назначьте лечение.

Задача 6.

На прием в сопровождении родителей обратился мальчик 10 лет. Жалуется на высыпания на кистях. Беспокойств не причиняют. Со временем количество их постепенно увеличивается. Узелки появились примерно год тому назад. Больной пытался срезать их, но они вновь возникали и увеличивались в размерах.

Объективно. На коже 4-го пальца левой кисти телесного цвета плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи, полушаровидные, невоспалительные узелки. Поверхность их имеет шероховатый вид.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

Задача 7.

Больная 25 лет, жалуется на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, сопровождающиеся интенсивным зудом.

Объективно: на коже по всему телу множество папул размером от просяного зерна до чечевицы темно-красного цвета с синюшным оттенком, полигональной формы, в центре пупковидное вдавление, на поверхности некоторых папул белесоватая сеточка. На слизистой щек мелкие белесоватые папулы, располагающиеся по типу кружева.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Назначьте лечение

Задача 8.

Больной 27 лет, жалуется на появление зудящих высыпаний, общее недомогание, повышение температуры тела до 37,5° С.

Высыпания появились в период заболевания ангиной, по поводу которой принимал аспирин, антибактериальный препарат, точное название сказать затрудняется, полоскал горло раствором перманганата калия.

Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная сливающаяся розеолезная, папулезная сыпь розово-красного цвета с мелкопластинчатым шелушением.

- а) Установите диагноз.
- б) Какие причины могли послужить развитию заболевания?
- б) Назначьте лечение.

Задача 9.

На прием обратился работник гальванического цеха, с жалобами на высыпания и зуд кожи кистей.

Появление высыпаний отмечает в течении 2 месяцев, когда приступил к работе, связанной с солями никеля. Самостоятельно использовал увлажняющие мази, с отрицательным эффектом в виде распространения высыпаний и усиления зуда. За медицинской помощью не обращался. Ранее аналогичные явления имели место еще у нескольких рабочих цеха.

Объективно: на коже кистей очаги гиперемии, на поверхности которых многочисленные папулы, микровезикулы,

<p>«серозные колодцы», мокнутие, серозные и геморрагические корочки.</p> <ul style="list-style-type: none">а) Установите диагнозб) Назначьте лечение. <p>Задача 10.</p> <p>К дерматовенерологу обратился мужчина 23 лет, у которого через 4 дня после случайной половой связи появились гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. При микроскопии отделяемого из уретры обнаружены грамотрицательные диплококки, расположенные внеклеточно.</p> <ul style="list-style-type: none">а) Какой диагноз можно предложить?б) Какие дополнительные исследования нужно провести?в) Назначьте лечение.	
---	--