Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 09.02.2026 16:10:58
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Зайцева Е.А./
«29» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.01 Микология

Специальность	31.08.32 Дерматовенерология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере дерматовенерологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	микробиологии, дерматовенерологии и косметологии

Владивосток, 2025

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере дерматовенерологии), сфере профессиональной деятельности универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/aig/31.08.32_Dermatovenerologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	Тесты Ситуационные задачи

4.1. Тестовые задания

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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.
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществления диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий
Ф	A/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
Ф	A/04.8	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАЛЬЗЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ фолликулярный гиперкератоз консистенция элемента характер кровотечения *разрыхлённость рогового слоя ПРИ МИКРОСПОРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ ПОД ЛЮМИНИСЦЕНТНОЙ ЛАМПОЙ: * А изумрудно-зеленое Б кораллово-красное В буро-коричневое Г молочно-белое Д тускло-коричневое ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МИКРОСПОРИЮ В/Ч ГОЛОВЫ: А псориаз Б нейродермит *В очаговая плешивость Г красный плоский лишай Д себорейная экзема У ЖЕНЩИНЫ, РАБОТАЮЩЕЙ НА КОНДИТЕРСКОЙ ФАБРИКЕ КОЖА МЕЖДУ 3-ИМИ 4-ИМ ПАЛЬЦАМИ ПРАВОЙ КИСТИ МАЦЕРИРОВАНА, ЭРОЗИРОВАНА.ЭРОЗИЯ КРАСНОГО ЦВЕТА, ДНО ЕЕ ГЛАДКОЕ, БЛЕСТЯЩЕЕ, КАК БУДТО ЛАКИРОВАННОЕ. ОЧЕРТАНИЯ ФЕСТОНЧАТЫЕ, ПО ПЕРИФЕРИИ БОРДЮР ОТТОРГАЮЩЕГОСЯ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИДЕРМИСА. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? А псориаз Б нейродермит *В кандидоз Г красный плоский лишай Д себорейная экзема ПРОСТОЙ ЛИШАЙ ВЫЗЫВАЮТ *А стрептококки Б грибы В стафилококки Г вирусы НОЧНОЙ ЗУД, ПАРНЫЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, ЭКСКОРИАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *А чесотки Б аллергического дерматита В сикоза

		Г коревой краснухи ОТРУБЕВИДНЫЙ ЛИШАЙ ОТНОСИТСЯ К * А кератомикозамБ псевдомикозам В трихомикозам Г кандидозам
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ
Т		ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ МИКОЗОВ * Акератомикозы Бзоомикозы *Вдерматомикозы *Гкандидозы * Д глубокие микозы ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ТРИХОМИКОЗАМ: А отрубевидный лишай * Бфавус Врубромикоз Г молочница *Д микроспория ВОЗБУДИТЕЛИ МИКОЗОВ СТОП: А стафилококки Б стрептококки *В трихофитон интердигиталис *Г красный трихофитон Д диплококк ПРИ ТРИХОМИКОЗАХ ПОРАЖАЮТСЯ *А кожа Б внутренние органы *В волосы *Г ногти Д слизистые В РАЗВИТИИ ПИОДЕРМИЙ ИМЕЮТ *А стрептококки Б вирусы В грибы *Г стафилококки ДЛЯ МИКРОСПОРИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ *А пятен *Б нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения *В пузырьков по краю очагов *Г шелушения Д пустул ДЛЯ ФАВУСА ХАРАКТЕРНО *А наличия корок (скутул)

Б ломкости волос и образования папул
*В рубцов
*Г атрофии волос
*Д поражения ногтевых пластинок

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МИКРОСПОРИИ У 4-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
*А камерной дезинфекции одежды, постели и игрушек ребенка
*Б запрета на посещение детского сада
*В камерной дезинфекции и влажной дезинфицирующей уборки в детском саду
*Г профилактического осмотра детей в детском саду
Д профилактического лечения детей в детском саду

МИКОЗ, ВЫЗВАННЫЙ КРАСНЫМ ТРИХОФИТОНОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*А эритематозно-сквамозного характера сыпи
*Б наличия прерывистого валика из узелков по краю очага
*В поражения ногтей на стопах и кистях
Д генерализованного поражения кожи и ее придатков

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИКОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
*А микроскопии пораженных волос и чешуек кожи
*Б культуральной диагностики
В мазков-отпечатков с очагов поражения
*Г гистологического исследования
*Д люминесцентной диагностики

НА КОЖЕ ТУЛОВИЩА ПЯТНА НЕВОСПОЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА. КАКИМ МЕТОДОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ, ИМЕЕТСЯ ЛИ НА НИХ ШЕЛУШЕНИЕ?
*А проба Бальцера
Б граттаж
В диаскопия
Г дерматографизм

ПРИЗНАКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ДЛЯ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ:
А симптом Никольского
*Б йодная проба Бальцера
В реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
Г симптом Бенье-Мещерского

ЖЕНЩИНЕ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ЧЕРНОТОЧЕЧНОЙ ТРИХОФИТИИ, О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:
*А поверхностная трихофития
Б хроническая трихофития
В инфильтративно-нагноительная трихофития
Г фавус

		ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА МИКРОСПОРИИ ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ: А люминисцентное Б серологическое *Вкультуральное Г гистологическое ПРИ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ: *А очаги поражения с обломанными волосами на уровне 4-6 мм Б скутула с блюдцеобразным вдавлением В очаги поражения с обломанными волосами на уровне 1-2 мм Г фолликулярный гиперкератоз МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ОТРУБЕВИДНОМ ЛИШАЕ: А язва Б бугорок В пустула *Г пятно ДЛЯ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО: *А наличие пятен Б острое начало В крупнопластинчатое шелушение Г зуд кожи НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА ЗУД, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ СВОДА СТОП И МЕЖПАЛЬЦЕВЫХ СКЛАДКАХ. ПРИ ОСМОТРЕ: НА СВОДЕ СТОП - РЕЗКАЯ ОТЕЧНОСТЬ, ГИПЕРЕМИЯ, ОБИЛИЕ ПУЗЫРЬКОВ. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА? А микроспория Б чесотка *В микоз стоп Г атопический дерматит ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С МИКРОСПОРИЕЙ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ: А амбулаторно *Б в стационаре В по желанию родителей Г по усмотрению врача РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ КОЛЛЕКТИВ ПОСЛЕ: А одного отрицательного анализа Б второго отрицательного анализа *Втретьего отрицательного контрольного анализа Г сразу после окончания лечения У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРЕБЫВАНИЯ НА СОЛНЦЕ НА КО-

		ЖЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГРУДИ И СПИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ДИПИГМЕНТИРОВАННЫЕ ПЯТНА ОКРУГЛЫХ И ФЕСТОНЧАТЫХ ОЧЕРТАНИЙ. ДО ПОЕЗДКИ НА МОРЕ ЦВЕТ ПЯТЕН БЫЛ РОЗОВАТО-КОРИЧНЕВЫЙ, НЕБОЛЬШОЕ ШЕЛУШЕНИЕ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? *А отрубевидный лишай Б псориаз В вторичный сифилис Г токсикодермия БОЛЬНАЯ 12 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ЛЕВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ. ЧАСТО ИГРАЛА С КОШКОЙ. ПРИ ОСМОТРЕ: НА КОЖЕ ЛЕВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ ДВА ОЧАГА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, РАЗМЕРОМ 2,0*2,0СМ. И 3,0*3,0СМ. ОЧАГИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ ПЯТНАМИ, С ВАЛИКОМ НА ПЕРИФЕРИИ, БЛЕДНЫМ ЦЕНТРОМ, ШЕЛУШЕНИЕМ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? *А микроспория Б триофития В фавус Г рубромикоз НА СВОДЕ СТОП РЕЗКАЯ ОТЕЧНОСТЬ ГИПЕРЕМИЯ, ОБИЛИЕ ПУЗЫРЬКОВ, ЭРОЗИЙ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? *А микоз стоп, дисгидротическая форма Б микоз стоп, интертригинозная форма В микоз стоп, сквамозная форма Г дисгидротическая экзема КОЖА ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОП С ВЫРАЖЕННЫМ ГИПЕРКЕРАТОЗОМ, МУКОВИДНЫМ ШЕЛУШЕНИЕМ, НОГТИ ДЕФОРМИРОВАННЫ, ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ВЫРАЖЕН ПОДНОГТЕВОЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? *А рубромикоз стоп, онихомикоз Б дерматит В псориз Г экзема ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБОМ РОДА ТРИХОФИТОН: *А паразитарный сикоз Б эритразма В вульгарный сикоз Г отрубевидный лишай ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: * А больной человек Б кошка

В собака
Г лошадь

СИМПТОМ “ИРИСА” ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
А поверхностная трихофития гладкой кожи
*Б микроспория гладкой кожи
В хроническая трихофития гладкой кожи
Г паразитарный сикоз

ГРИЗЕОФУЛЬВИН ЭФФЕКТИВЕН ПРИ:
А отрубевидном лишае
Б эритразме
В кандидозе слизистых оболочек
*Г микроспории волосистой части головы

МАЛЬЧИК С., 11 ЛЕТ, ШКОЛЬНИК, ЖАЛОБЫ НА НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ЗУД И ВЫСЫПАНИЯ НА ГЛАДКОЙ КОЖЕ ЛИЦА И ГРУДИ. БОЛЕН 1 МЕСЯЦ. ЛЮБИТ ИГРАТЬ С КОШКОЙ И СОБАКОЙ. ПРИ ОСМОТРЕ: НА КОЖЕ ЛИЦА, ГРУДИ, ЖИВОТА НЕСКОЛЬКО ЭРИТЕМАТОЗНЫХ ОЧАГОВ КРУГЛОЙ ФОРМЫ, ПОКРЫТЫХ МУКОВИДНЫМИ ЧЕШУЙКАМИ БЕЛЕСОВАТОГО ЦВЕТА. ПО КРАЮ ОЧАГОВ ВАЛИК ПРЕДСТАВЛЕН МЕЛКИМИ ПУЗЫРЬКАМИ И СЕРОЗНЫМИ КОРОЧКАМИ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ?

А поверхностная трихофития гладкой кожи
*Б микроспория гладкой кожи
В хроническая трихофития гладкой кожи
Г паразитарный сикоз

НА КОЖЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НЕСКОЛЬКО ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ, РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫХ, ПОКРЫТЫХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ГНОЙНЫХ, СОЧНЫХ КОРОК. ПОСЛЕ СНЯТИЯ КОРОК, ИЗ НЕКОТОРЫХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ГНОЙ, НАПОМИНАЮЩИЙ МЕД В МЕДОВЫХ СОТАХ (СИМПТОМ “МЕДОВЫХ СОТ”). ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ И ШЕЙНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УВЕЛИЧЕНЫ, БОЛЕЗНЕННЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ?

А поверхностная трихофития гладкой кожи
Б микроспория гладкой кожи
В хроническая трихофития гладкой кожи
*Г инфильтративно-нагноительная трихофития

НА КОЖЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ОЧАГ ПРАВИЛЬНОЙ КРУГЛОЙ ФОРМЫ, ДИАМЕТРОМ 4 СМ, С РЕЗКИМИ ГРАНИЦАМИ. НА ФОНЕ БЛЕДНОЙ ЭРИТЕМЫ ВИДНЫ ОТРУБЕВИДНЫЕ БЕЛЕСОВАТЫЕ ЧЕШУЙКИ. ВОЛОСЫ В ОБЛАСТИ ОЧАГА ОБЛОМАНЫ НА ВЫСОТЕ 6 ММ. ОБЛОМАННЫЕ ВОЛОСЫ ИМЕЮТ МУФТОЧКУ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ?
А поверхностная трихофития гладкой кожи

		Б микроспория гладкой кожи В хроническая трихофития волосистой части головы *Г микроспория волосистой части головы В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ОЧАГ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 3 СМ, С РЕЗКИМИ ГРАНИЦАМИ. НА ФОНЕ БЛЕДНОЙ ЭРИТЕМЫ ВИДНО СКУДНОЕ ШЕЛУШЕНИЕ АСБЕСТОВИДНЫМИ ЧЕШУЙКАМИ, ОБЛОМАННЫЕ ВОЛОСЫ НА УРОВНЕ 1-2 ММ. КОНЧИКИ ОБЛОМАННЫХ ВОЛОС ИСТОНЧЕНЫ И ЗАКРУЧЕНЫ В ВИДЕ ЗАПЯТОЙ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? *А поверхностная трихофития волосистой части головы Б алопеция В хроническая трихофития волосистой части головы Г микроспория волосистой части головы ПРИ ОСМОТРЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ У БАБУШКИ НА КОЖЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, НА ГРАНИЦЕ РОСТА ВОЛОС, ВЫЯВЛЕН ОЧАГ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ, РАЗМЕРАМИ 1,5 СМХ1,2 СМ. В ОБЛАСТИ ОЧАГА НА ФОНЕ ВИДИМО-НЕИЗМЕНЁННОЙ КОЖИ ВИДНЫ ЧЕРНЫЕ ТОЧКИ. ПРИ ПОСКАБЛИВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОТРУБЕВИДНЫЕ ЧЕШУЙКИ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ? А поверхностная трихофития волосистой части головы Б алопеция *Вхроническая трихофития волосистой части головы Г микроспория волосистой части головы ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ИНТЕРТРИГИНОЗНОЙ ФОРМЫ МИКОЗА СТОП: А свод стоп Б тыл стоп В боковые поверхности стоп *Г межпальцевые складки стоп В СТАДИЮ МОКНУТИЯ ПРИ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МИКОЗА СТОП СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ: А присыпки Б мази В взбалтываемые взвеси *Г примочки
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ
Т		УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ И ДИАГНОЗА 1.МИКРОСПОРИЯ 2. ТРИХОФИТИЯ 3. ФАВУСА Симптомы

		А выпадение волос Б « пеньки» волос 1-2 мм В «черные точки» Г « пеньки» волос 5-8 мм Д множественные очаги Е диффузное поражение Ж единичные очаги Правильный ответ: 1-Г,Ж; 2-Б,В,Д; 3-А,Е СЛОИ КОЖИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА 1-АНАТОМИЧЕСКИЕ 2- ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ Слои А гиподермальный Б базальный В шиповатый Г дермальный Д сосочковый Е сетчатый Ж эпидермальный З зернистый И роговый К блестящий Правильный ответ: 1-А, Г, Ж; II- Б, В, Д, Е, З, И, К УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 1.ОТРУБЕВИДНЫЙ ЛИШАЙ 2. ЭРИТРАЗМА 3. ФАВУС Возбудители А коринебактерияминутиссимаБ трихофитонШенляйна В питироспоруморбикуляре Правильный ответ: 1 – В; 2 – А; 3 - Б КАКИМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ: 1. МИКРОСПОРИЯ; 2. ТРИХОФИТИЯ; 3. ФАВУС СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: А выпадение волос Б« пеньки» волос 1-2 мм В «черные точки» Г« пеньки» волос 5-8 мм Д множественные очаги Е диффузное поражение Ж единичные очаги Правильный ответ: 1- Г,Ж 2- Б, В,Д 3- А, Е Шкала оценивания «Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня «Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого

		уровня «Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня «Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по дисциплине Б1.В.01 Микология № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
	ПК-1	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий
	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На прием к дерматовенерологу обратилась мама с мальчиком 7 лет. Жалобы: на очаговое поредение волос в теменной области. Anamnesmorbi: болен 5 дней, когда впервые заметили поредение волос. Самостоятельно лечение не проводили. Statuslocalis: процесс ограниченный, асимметричный, невоспалительный, локализованна волосистой части головы в теменной области, представлен очагом с шелушением, диаметром до 5 см, округлых очертаний, с четкими границами, волосы в очагах обломаны и выступают над уровнем кожи на 4 - 5мм, пеньки волос окружены муфтой белого цвета, шелушение в очаге мелкопластинчатое.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз, составьте план обследования.
	2	Составьте и обоснуйте план, тактику медикаментозной терапии
В	3	Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
В	5	Проведите индивидуальное профилактическое консультирование пациента по коррекции факторов риска членов их семей.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.01 Микология № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия**

		трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.32	Дерматовенерология
	ПК-1	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
	ПК-5	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-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой с другими заболеваниями и (или) состояниями
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На прием к дерматовенерологу обратилась мама с мальчиком 7 лет. Жалобы: на очаговое поредение волос в теменной области. Anamnesmorbi: болен 5 дней, когда впервые заметили поредение волос. Самостоятельно лечение не проводили. Statuslocalis: процесс ограниченный, асимметричный, невоспалительный, локализованна волосистой части головы в теменной области, представлен очагом с шелушением, диаметром до 5 см, округлых очертаний, с четкими границами, волосы в очагах обломаны и выступают над уровнем кожи на 4 - 5мм, пеньки волос окружены муфтой белого цвета, шелушение в очаге мелкопластинчатое.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план обследования.
Э		1.Диагноз «Поверхностная микроспория волосистой части головы» 2.Поставлен на основании жалоб, клинической картины. 3. План обследования: микроскопическое исследование на грибы, культуральное исследование, осмотрпод люминесцентным фильтром (лампой Вуда). 4. При назначении системных антимикотических препаратовпроведение: общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней), общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней), биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3-4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий). 5. Для проведения дифференциального диагноза учитываются клинические, эпидемиологические и лабораторные критерии диагностики микроспории волосистой части головы
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 4 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 3 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа

В	2	Составьте и обоснуйте план и тактику лечения.
Э	-	1. Лечение основано на сочетании системных и местных антимикотических препаратов. 2. Волосы в очагах поражения сбривают 1 раз в 5-7 дней или эпилируют. 3. Показанием к госпитализации является микроспория волосистой части головы, гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 21-22 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до первого отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов (3-4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня 4. Дополнительно проводится терапия местно действующими препаратами: циклопирокс, крем 2 раза в сутки наружно в течение 4-6 недель иликетоконазол крем, мазь.5. Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 4 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 3 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	3	Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий.
Э		1. Противоэпидемические мероприятия:проведение полноценного лечения каждого выявленного больного с учетом показаний для госпитализации, определение круга контактных лиц, обследование семейного очага и организованного инвазионно-контактного коллектива. 2. При установленном источнике заражения рекомендуется животных (кошек, собак) направить в ветеринарную лечебницу для обследования и лечения с последующим представлением справки по месту лечения и наблюдения за больным микроспорией. 3. В случае подозрения на бездомное животное информация передается в соответствующие службы по отлову животных.
	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
Э		1.Диспансерное наблюдение проводится с обязательным осмотром кожных покровов и волосистой части головы с использованием люминисцентной лампы проводится 1-2 раза в неделю в течение 21 дня с отметкой в документации (ведется лист наблюдения).2.Ввиду возможности рецидивов, после окончания лечения, пациент должен находиться на диспансерном наблюдении: при микроспории волосистой части головы и микроспории гладкой кожи с поражением пушковых волос - 3 месяца, при микроспории гладкой кожи без поражения ушковых волос - 1 месяц.3. Заключение о выздоровлении и допуске в организованный коллектив дает врач-дерматовенеролог.

Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетвори-тельно	Для оценки хорошо: указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетвори-тельно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	5	Проведите индивидуальное профилактическое консультирование пациента по коррекции факторов риска членов их семей.
Э		1. Консультирование:пациенты, родители или ближайшие родственники ребенка должны быть проинформированы о заразительности трихофитии, путях передачи заболевания, соблюдении гигиенических мероприятий в период лечения и соблюдения срока диспансеризации. 2. С целью предупреждения повторного заражения трихофитией необходимо обследование всех контактов. 3. Проведение противоэпидемических мероприятий. 4. Ввиду возможности рецидивов, после окончания лечения, пациент должен находиться на диспансерном наблюдении...
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хоро-шо/удовлетвори тельно	Для оценки хорошо: указывает 3 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 2 дескриптора правильного ответа
Р0	Неудовлетвори тельно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача по дисциплине Б1.В.01Микология № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
	ПК-1	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
	ПК-5	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-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий
	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На прием к дерматовенерологу обратился мальчик 9лет.

		Жалобы: зуд, обламывание волос, шелушение в очагах на волосистой части головы, высыпания на гладкой коже правого предплечья. Anamnesmorbi: болен 5 дней, когда впервые заметил поредение волос, высыпания на коже правого предплечья. Самостоятельно лечение не проводили. Statuslocalis: процесс распространенный, асимметричный, невоспалительный, локализованна волосистой части головы, представлен очагами с незначительной гиперемией с шелушением в виде «плешинок», диаметром до 1 см, округлых очертаний, с расплывчатыми нечеткими границами, волосы в очагах обломаны и выступают над уровнем кожи на 1-2 мм, пораженные волосы тусклые, серого цвета, поверхность очагов покрытабелесоватыми чешуйками, на гадкой коже правого предплечья округлое эритематозное пятно диаметром до 3см, с четко очерченным за счет периферического гиперемированного валика с наличием узелков, пузырьков и корочек, центральные часть шелушится.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз, составьте план обследования.
	2	Составьте и обоснуйте план, тактику медикаментозной терапии**.**
В	3	Проведите противоэпидемические мероприятия**.**
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения**.**
В	5	Проведите индивидуальное профилактическое консультирование пациента по коррекции факторов риска членов их семей.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.01 Микология № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.32	Дерматовенерология
	ПК-1	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На прием к дерматовенерологу обратился мальчик 9лет.Жалобы: зуд, обламывание волос, шелушение в очагах на волосистой части головы, высыпания на гладкой коже правого предплечья.Anamnesmorbi: болен 5 дней, когда впервые заметил поредение волос, высыпания на коже правого предплечья. Самостоятельно лечение не проводили.

		Statuslocalis: процесс распространенный, асимметричный, невоспалительный, локализованна волосистой части головы, представлен очагами с незначительной гиперемией с шелушением в виде «плешинок», диаметром до 1 см, округлых очертаний, с расплывчатыми нечеткими границами, волосы в очагах обломаны и выступают над уровнем кожи на 1-2 мм, пораженные волосы тусклые, серого цвета, поверхность очагов покрытабелесоватыми чешуйками, на гадкой коже правого предплечья округлое эритематозное пятно диаметром до 3см, с четко очерченным за счет периферического гиперемированного валика с наличием узелков, пузырьков и корочек, центральные часть шелушится.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте план обследования.
Э		1Диагноз «Поверхностная трихофития волосистой части головы и гладкой кожи» поставлен на основании жалоб, клинической картины. 2. Обоснованием диагноза являютсяданные клинической картины: мелкие шелушащиеся очаги, наличие в очагах поражения коротких обломанных на 1-2 мм над уровнем кожи волос серого цвета, на гадкой коже правого предплечья округлое эритематозное пятно диаметром до 3см, с четко очерченным за счет периферического гиперемированного валика с наличием узелков, пузырьков и корочек, центральные часть шелушится, результатах лабораторных и инструментальных исследований: микроскопического исследования на грибы;осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда); культурального исследования для идентификации вида возбудителя с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий. 3. План обследования: МРП, микроскопическое исследование на грибы, культуральное исследование, осмотрпод люминесцентным фильтром (лампой Вуда). 4. При назначении системных антимикотических препаратовпроведение: общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней), общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней), биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3-4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий) 5. Для проведения дифференциального диагноза учитываются клинические, эпидемиологические и лабораторные критерии диагностики трихофитии волосистой части головы, гладкой кожи
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 4 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 3 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Составьте и обоснуйте план и тактику лечения.
Э	-	1 Медикаментозное лечение. Лечение: сочетание системных и местных антимикотических препаратов. 2. Волосы в очагах поражения сбривают 1 раз в 7-10 дней. 3. Показанием к госпитализации является трихофития волосистой части головы, гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 21-22 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема ежедневно до первого отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов

		(3-4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня 4. Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 3 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетвори-тельно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	3	Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий.
Э		1. Противоэпидемические мероприятия: проведение полноценного лечения каждого выявленного больного с учетом показаний для госпитализации, определение круга контактных лиц, обследование семейного очага и организованного инвазионно-контактного коллектива. 2.С целью предупреждения повторного заражения трихофитией необходимо обследование всех контактов. 3.Заключение о выздоровлении и допуске в организованный коллектив дает врач-дерматовенеролог.
	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетвори-тельно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
Э		1В виду возможности рецидивов, после окончания лечения, пациент должен находиться на диспансерном наблюдении: при трихофитии волосистой части головы - 3 месяца, при трихофитии гладкой кожи - 1 месяц. 2. Контрольные микроскопические исследования при диспансерном наблюдении необходимо проводить: при трихофитии волосистой части головы - 1 раз в месяц. 3. при трихофитии гладкой кожи - 1 раз в 10 дней.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетвори-тельно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	5	Проведите индивидуальное профилактическое консультирование пациента по коррекции факторов риска членов их семей.
Э		1. Консультирование:пациенты, родители или ближайшие родственники ребенка должны быть проинформированы о заразительности трихофитии, путях передачи заболевания, соблюдении гигиенических мероприятий в период лечения и соблюдения срока диспансеризации. 2. С целью предупреждения повторного заражения трихофитией необходимо обследование всех контактов. 3. Проведение противоэпидемических мероприятий.4. Ввиду возможности рецидивов, после окончания лечения, пациент должен находиться на диспансер-

		ном наблюдении...
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 3 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 2 дескриптора правильного ответа
Р0	Неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача по дисциплине Б1.В.01 Микология № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
И	А/03.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология"
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Обратился к дерматовенерологу мужчина К., 36 лет, работает поваром. Жалобы: на высыпания и зуд в области правой голени.Сопутствующая патология – хронический тонзиллит. Anamnesmorbi : неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, самостоятельно не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Statuslocalis: процесс ограниченный, воспалительный, асимметричный. Локализован на коже правой голени в средней трети, на месте ожога очаг размером 5 см в диаметре, граница очага четкая, по периметру во-

		ротничок отслоившегося эпидермиса, на поверхности гнойные и серозные корки, после снятия которых обнажается эрозивная поверхность с мокнутием в виде «колодцев». По периферии очага отсев пустул.На коже лица папулы ярко-розового цвета 0,2-0,3 см в диаметре и на поверхности папул пустулы. На коже свода стоп, в межпальцевых складках муковидное шелушение.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз, составьте план обследования.
	2	Составьте и обоснуйте план медикаментозной терапии.
В	3	Перечислите виды медицинских осмотров.
В	4	Дайте рекомендации по реабилитации.
В	5	Составьте план индивидуального консультирования пациента по коррекции факторов риска рецидива заболевания

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.01 Микология № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Обратился к дерматовенерологу мужчина К., 36 лет, работает поваром. Жалобы: на высыпания и зуд в области правой голени.Сопутствующая патология – хронический тонзиллит. Anamnesmorbi : неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, самостоятельно не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Statuslocalis: процесс ограниченный, воспалительный, асимметрич-

		ный. Локализован на коже правой голени в средней трети, на месте ожога очаг размером 5 см в диаметре, граница очага четкая, по периметру воротничок отслоившегося эпидермиса, на поверхности гнойные и серозные корки, после снятия которых обнажается эрозивная поверхность с мокнутием в виде «колодцев». По периферии очага отсев пустул.На коже лица папулы ярко-розового цвета 0,2-0,3 см в диаметре и на поверхности папул пустулы. На коже свода стоп, в межпальцевых складках муковидное шелушение.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз, составьте план обследования.
Э		1. Диагноз«Микробная экзема, нумулярная форма. 2. Сопутствующий диагноз:Угри обыкновенные, папуло-пустулезные, легкой степени тяжести. Микоз стоп, сквамозная форма» установлен на основании жалоб,клинической картины. 3. План обследования: клинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (АлАТ, АсАТ, триглицериды, общий белок, азот мочевины, креатинин, общий билирубин, глюкоза и др.);определение уровня общего IgE в сыворотке крови иммуноферментным методом;аллергологическое исследование сыворотки крови – определение специфических IgE/IgG антител к пищевым, бытовым антигенам, антигенам растительного, животного и химического происхожденияпри вторичном инфицировании - культуральное исследование с целью идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибактериальным препаратам; определение антител к антигенам лямблий, аскарид, описторхий, токсокар и других в сыворотке крови, гистологическое исследование биоптатов кожи проводится по показаниям с целью дифференциальной диагностики, микроскопическое, культуральное исследование соскоба с кожи стоп на грибы.4. По показаниям назначаются консультации других специалистов: гастроэнтеролога, психоневролога, аллерголога, терапевта, эндокринолога, оториноларинголога, косметолога.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 3 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Составьте и обоснуйте план медикаментозной терапии
Э	-	Медикаментозное лечение. 1.Системная терапия: антигистаминные препараты 1 и 2 поколения, 2.при вторичном инфицировании, лимфангиита, лимфаденита, повышении температуры назначается антибактериальный препарат широкого спектра действия: 3. при выраженной экссудации:детоксикационную терапию. 4. По согласованию с терапевтом возможно назначение мочегонных препаратов, при нарушении периферического кровообращения – антиагрегантов и венотоников, при эндотоксемии с целью удаления из кишечника аллергенов, нерасщепленных компонентов пищи и патологических метаболитов, образующихся при дисбиозе – энтеросорбентов. 5. Наружное лечение:примочки, назначение антисептических и противовоспалительных препаратов наружно,

		глюкокортикостероидные препараты, комбинированные лекарственные средства, на кожу стоп: изоконазол, крем 1–2 раза в сутки в течение 4 недель.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 4 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 3 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	3	Перечислите виды медицинских осмотров.
Э		1.Категории работников, для которых медицинские осмотры являются обязательной процедурой, перечислены в статьях 213 , 266 и 328 Трудового кодекса. 2. Это работники: — занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (ч. 1 ст. 213 ТК РФ). 3. Перечни вредных и опасных производственных факторов и работ, при которых проводятся обязательные медосмотры, приведены в приложениях № 1 и 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н— в пищевой промышленности, общественном питании и торговле, на водопроводных сооружениях, в лечебно-профилактических и детских учреждениях (ч. 2 ст. 213 ТК РФ); — поступающие на работу, непосредственно связанную с движением транспортных средств (ч. 2 ст. 328 ТК РФ);
	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	4	Дайте рекомендации по реабилитации.
Э		1. Рекомендуется создание лечебно-охранительного режима, 2. использование эмолентов. 3. исключение контактов с возможными аллергенами;4. ограничение стрессовых ситуаций,5. водных процедур;6. соблюдение диеты;7. профилактическое использование эмолентов, корнеопротекторов, нейтральных моющих средств;8.одежда не должна вызывать перегрева, не содержать шерстяных и синтетических компонентов, воздух в помещении должен быть увлажнен.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 7дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 6дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	5	Составьте план индивидуального консультирования пациента по коррекции факторов риска рецидива заболевания
Э		1.Предупреждение рецидива заболевания возможно при соблюдении следующих рекомендаций: охранительный режим**:** исключение контактов с возможными аллергенами и гистаминолибераторами, ограничение стрессовых ситуаций, водных процедур, сон не менее 8 часов,2. своевременное лечение очагов хронической инфекции и патологии внутренних органов, 3. сбалансированное питание,4. сотрудничество врача и пациента устранит провоци-

		рующие факторы и снизит частоту рецидивов.
Р2	отлично	должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: указывает 3 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: указывает 2дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	не может назвать дескрипторы правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача по дисциплине Б1.В.01 Микология № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой Трудовые действия: Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определение плана ле-

		чения Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания
И	А/03.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология"
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На лечение в РКВД был направлен больной Ф., 6 лет с диагнозом: себорея волосистой части головы. Дерматолог при осмотре ребенка обнаружил на голове очаги поредения волос, без воспалительных явлений, с обломками волос на уровне 1-2 мм над поверхностью кожи. Предварительный диагноз: «Поверхностная трихофития волосистой части головы». У матери мальчика при осмотре волосистой части головы были обнаружены атрофические плешинки и волосы, обломанные на уровне кожи – так называемые «черные точки», на подошвах и ладонях гиперкератоз и пластинчатое шелушение, ногтевые пластинки кистей и стоп грязно-серого цвета, утолщены, крошатся со свободного края, поражение ногтей тоталь-ное. Предварительный диагноз: «Хроническая трихофития волосистой части головы, ладоней, подошв, ногтей стоп и кистей».
В	1	Какой материал взять на исследование у ребенка?
	2	Какой материал на исследование взять у матери?
В	3	Назовите основные методы лабораторной диагностики микозов?
В	4	Какие питательные среды наиболее часто используются для выделения грибов?
В	5	Как правильно посеять материал, взятый у матери и ребенка?

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.01 Микология № 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
	ПК-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в

		амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой Трудовые действия: Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определение плана леченияПрофилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания
И	A/03.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований,медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента сзаболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой, работаво врачебной комиссии медицинской организации по экспертизевременной нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской документации для пациентас заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой дляосуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функциио-порно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями попрофилю "дерматовенерология" и лепрой, на медико-социальную экспертизу Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой
Ф	B/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с тяжелыми и среднетяжелыми формами дерматозов, доброкачественными новообразованиями кожи, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой, поражениями суставов, лимфопролиферативными заболеваниями Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, суставов, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа и видеодерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов заболевания Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований

		Получение биологического материала для лабораторных исследований Взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического и иммунофенотипического исследования Направление пациента на лабораторные и инструментальныеобследования, в том числе проведение ультразвукового, рентгенографического исследований, магнитно-резонансной, позитронно-эмиссионной томографии, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Организация консультирования пациента врачами-специалистами при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом МКБ, определение плана лечения пациента Проведение лечебных процедур, манипуляций, физиотерапевтического лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка динамики состояния кожи, ее придатков, суставов в процессе проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний Оценка степени достижения клинической эффективности проводимой терапии для определения необходимости продолжения лечения в стационарных условиях или условиях дневного стационара Направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение рецидива заболевания, с рекомендациями по уходу за кожей и ее придатками
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На лечение в РКВД был направлен больной Ф., 6 лет с диагнозом: себорея волосистой части головы. Дерматолог при осмотре ребенка обнаружил на голове очаги поредения волос, без воспалительных явлений, с обломками волос на уровне 1-2 мм над поверхностью ко-

		жи. Предварительный диагноз: «Поверхностная трихофития волосистой части головы». У матери мальчика при осмотре волосистой части головы были обнаружены атрофические плешинки и волосы, обломанные на уровне кожи – так называемые «черные точки», на подошвах и ладонях гиперкератоз и пластинчатое шелушение, ногтевые пластинки кистей и стоп грязно-серого цвета, утолщены, крошатся со свободного края, поражение ногтей тотальное. Предварительный диагноз: «Хроническая трихофития волосистой части головы, ладоней, подошв, ногтей стоп и кистей».
В	1	Какой материал взять на исследование у ребенка?
Э		1. Для исследования у ребенка необходимо взять эпиляционным пинцетом обломки волос. 2. Перед взятием материала в течение 4 дней не применять наружные средства 3. Обломки волос берут по краю очага
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескриптора ответа правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор отвечает на 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Какой материал на исследование взять у матери?
Э	-	1. У матери очень короткие волоски в виде «черных точек»- извлечь иглой или скальпелем. 2. Кожные чешуйки с подошв и ладоней соскоблить скальпелем. 3. Пораженные ногтевые пластинки собрать путем соскоба, для чего пораженный край ногтя срезать ножницами, сделать соскоб из глубины ногтевой пластинки.
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
В	3	Назовите основные методы лабораторной диагностики микозов?
Э		1. Микроскопия патологического материала из очагов с целью обнаружения тканевой формы гриба (споры и нити мицелия); 2. Посев на питательные среды 3. Идентификацией выросших колоний по культуральным и морфологическим признакам.
	отлично	Ординатор должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетво	Для оценки хорошо: Ординатор указывает на 2 дескриптора правильного ответа

	рительно	Для оценки удовлетворительно: Ординатор указывает на 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один дескриптор из выше перечисленных
В	4	Какие питательные среды наиболее часто используются для выделения грибов?
Э		1. Наиболее часто используется среда Сабуро 2. Сусло-агар с добавлением антибиотиков 3. Для улучшения роста грибов можно использовать обогащенную среду Сабуро. В качестве добавок вносятся гидролизат казеина, экстракт кормовых дрожжей, витамины.
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
В	5	Как правильно посеять материал, взятый у матери и ребенка?
Э		1. Готовый (измельченный) материал бактериологической петлей, простерилизованной в пламени, охлажденной и увлажненной (прикосновением к питательной среде) засевают на скошенный агар в пробирках, закрытых ватно-марлевами пробками. 2. Посев производят в 2-3 точки на расстоянии 1-2 см. 3. Если материала достаточно засевается не менее 3 пробирок.
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача по дисциплине Б1.В.01 Микология № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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
К	ПК-5	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-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	А/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой Трудовые действия: Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определение плана леченияПрофилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания
И	А/03.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология"
С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная В., 46 лет, обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка. Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
	2	Проведите дифференциальную диагностику?

В	3	Составьте план лечения?
В	4	Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия?
В	5	Рекомендации по профилактике данного заболевания?

Оценочный лист к ситуационной задаче поподисциплине Б1.В.01 Микология № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.32	Дерматовенерология
К	ПК-1	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-5	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-13	готовность к диагностике микозов, проведению адекватной медикаментозной противогрибковой терапии, организации и осуществлению диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий;
Ф	A/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой Трудовые действия: Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определение плана леченияПрофилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания
И	A/03.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология"

С		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная В., 46 лет, обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка. Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается гладкая блестящая красноватого цвета поверхность.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		1. Кандидоз слизистой оболочки рта 2. Кандидоз слизистой оболочки рта чаще возникает после приема антибиотиков 3. Характерны гиперемия и отечность слизистой оболочки щек, десен или языка, реже - твердого и мягкого нёба 4. На этом фоне появляются беловатые налеты величиной от точки до булавочной головки, которые, сливаясь, образуют беловатые, сероватые или желтоватые пленки различных очертаний. 5. При их легком удалении шпателем обнажается гладкая блестящая красноватого цвета поверхность.
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 4 дескриптора ответа правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор отвечает на 3 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не может назвать дескрипторы правильного ответа
В	2	Проведите дифференциальную диагностику?
Э	-	1. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта 2. Ожог СОПР кислотами или щелочью 3. Лейкоплакия
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
В	3	Составьте план лечения?
Э		1. Отмена антибиотика 2. Назначение противогрибковых препаратов 3. Антисептические растворы

	отлично	Ординатор должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает на 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор указывает на 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один дескриптор из выше перечисленных
В	4	Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия?
Э		1.флуконазол, выпускаемый в виде капсул по 50-150 мг. При кандидозе *гладкой кожи,* крупных складок и слизистых оболочек его назначают по 150 мг 1 раз в неделю в течение 2-3 нед. 2.итраконазолом в дозе 100- 200 мг/сут в течение 7-14 дней. 3. 5-20% раствор тетрабората натрия в глицерине (обрабатывают слизистые облочки), 4. 0,01% раствор мирамистина с полосканием полости рта 2 раза в день в течение 3 мин; 5. 1% раствор клотримазола.
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 4дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 3 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
В	5	Рекомендации по профилактике данного заболевания?
Э		1. При лечении соматических заболеваний с применением антибиотиков, кортикостероидов и др., оказывающих действие на иммунную систему, параллельно назначаются противогрибковые препараты 2. Гипоуглеводная диета 3. Санация очагов хр. инфекции
Р2	отлично	Ординатор должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Ординатор указывает 2 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Ординатор должен указать 1 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не указывает ни один из перечисленных
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	