

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»



Проректор по последипломному
образованию и клинической работе,
/ В.В. Полозов/
« 12 » июня 20 20 г.

**Рабочая программа практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.32 Дерматовенерология

Присваиваемая квалификация: Врач-дерматовенеролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Цель практики:

Целью «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть» (далее вариативная практика) является совершенствование практической подготовки обучающегося в амбулаторной или стационарной дерматовенерологической помощи.

Задачи вариативной практики амбулаторной специализированной помощи включают в себя совершенствование у ординатора готовности к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

организационно-управленческая деятельность:

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Задачи вариативной практики стационарной специализированной помощи включают в себя совершенствование у ординатора готовности к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

диагностическая деятельность:

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

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

организационно-управленческая деятельность:

организация проведения медицинской экспертизы;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Вид, форма, способы и основные базы проведения практики:

Вид – производственная (клиническая).

Форма проведения – непрерывно.

Способ проведения – стационарная или выездная.

Основные базы проведения – ОБУЗ «Ивановский областной кожно-венерологический диспансер».

3. Место практики в структуре образовательной программы:

Вариативная практика относится к вариативной части Блока 2 раздела «Практики» программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Вариативная практика базируется на знаниях и умениях, приобретенных при изучении Блока 1 Дисциплины (модули) и Блока 2 «Практики» («Производственная (клиническая) практика – базовая часть»).

Навыки и умения, полученные ординаторами при освоении вариативной практики, совершенствуют профессиональные компетенции, относящиеся к амбулаторным либо стационарным видам медицинской помощи.

4. Планируемые результаты обучения при прохождении вариативной практики:

В результате прохождения программы вариативной практики у ординатора должны быть усовершенствованы следующие профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

Обучающийся, освоивший программу вариативной практики, должен усовершенствовать навыки оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Перечень специальных практических навыков вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи

№	Наименование навыка
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных
2.	Оформление медицинской документации
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных
4.	Оформление экстренных извещений
5. П	Выписка рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии
6. е р е ч	Взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров)
7. е	Определение дермографизма
8. н	Люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда
9. б	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)
10.	Воспроизведение псориазных феноменов
11. г	Воспроизведение симптома Унны
12. н	Воспроизведение феномена Никольского
13. с	Исследование с помощью дерматоскопа и интерпретация полученных данных
14. п	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи
15. н а	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.

Перечень специальных практических навыков вариативной части практики стационарной специализированной помощи

№	Наименование навыка
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных
2.	Оформление медицинской документации
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных
4.	Методика применения различных наружных лекарственных средств
5.	Определение дермографизма
6	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)
7	Воспроизведение псориазических феноменов
8.	Воспроизведение феномена Никольского
9.	Проведение и оценка двухстаканной пробы мочи
10.	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи
11.	Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками.
12.	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.

5. Содержание и объем практики:

Общая трудоемкость вариативной практики составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часов:

Объем вариативной практики

Периоды обучения	Часы			ЗЕ
	Контактная работа	Самостоятельная работа	Всего	
Второй год (4й семестр)	72	216	288	8

Содержание вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи:

1. Работа с пациентами:

- участие в приеме пациентов в условиях поликлиники и на дому;
 - оценка результатов обследования пациентов;
 - участие в постановке диагноза;
 - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования;
2. Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи.
 3. Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневниковые записи, направления на исследования, выписки из истории болезни, эпикризы, карты выбывшего из стационара, амбулаторные карты).
 4. Участие в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и диспансерного наблюдения в амбулаторных учреждениях.
 5. Изучение порядка и условий оказания первой врачебной специализированной помощи при неотложных состояниях на амбулаторном этапе.
 6. Участие в проведении экспертизы временной утраты трудоспособности и медико-социальной экспертизы.
 7. Оформление дневника практики с соблюдением требований информационной безопасности.
 8. Аттестация по итогам практики.

Содержание вариативной части практики стационарной специализированной помощи:

1. Работа с пациентами:
 - курация больных;
 - оценка результатов обследования пациентов;
 - участие в постановке диагноза;
 - участие в обходах зав.отделением, руководителя практики, консилиумах, обсуждении сложных диагностических случаев;
 - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования.
2. Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи.
3. Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневниковые записи, направления на исследования, выписки из истории болезни, эпикризы, карты выбывшего из стационара, амбулаторные карты).
4. Участие в проведении экспертизы временной утраты трудоспособности и медико-социальной экспертизы.
5. Оформление дневника практики с соблюдением требований информационной безопасности.
6. Аттестация по итогам практики.

6. Образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике.

В ходе производственной (клинической) практики с целью формирования и развития заявленных компетенций ординаторы используют навыки сбора и анализа, конспектирования научной и методической литературы, моделирования и проектирования клинических ситуаций и лечебно-диагностического процесса в целом, сбора материала и написание отчета при оформлении дневников практики. С целью развития навыков применяются технологии консультирования, тьюторства, участия в практических, научно-практических внутри- и внебольничных конференциях.

В собственной практической деятельности ординаторы используют современные подходы к диагностике, лечению, реабилитации, профилактике заболеваний. При этом используются разнообразные технические устройства (медицинское оборудование) и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Для выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

7. Характеристика форм отчетности и оценочных средств.

7.1. Текущий контроль:

Перед началом практики обучающийся получает индивидуальное задание на практику (Приложение 2). Во время прохождения вариативной практики ординаторы ведут дневник установленного образца, отражающий основные виды работы. Текущий контроль осуществляет руководитель практической подготовки.

7.2. Промежуточная аттестация:

К промежуточной аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу вариативной части практики. На промежуточную аттестацию ординатор предъявляет:

- дневник производственной практики;
- характеристику руководителя от базы практической подготовки

- заполненную анкету для обучающихся по оценке удовлетворенности организацией и условиями прохождения практической подготовки
- заполненные анкеты для работодателей по оценке удовлетворенности качеством подготовки ординаторов

Формы дневника, характеристики и анкеты представлены в Положении об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой, который включает в себя два этапа:

1. Проверка практических умений
2. Собеседование по дневнику практики.
3. Проверка практических умений проводится с использованием клинических задач фонда оценочных средств (Приложение 1).
4. Каждый этап оценивается по пятибалльной системе. По результатам двух этапов определяется итоговая оценка.
5. Результаты сдачи зачета оцениваются как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

8. Описание материально-технического обеспечения практики.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практик.

Перечень учебной литературы

1. Клиническая дерматовенерология : руководство для врачей : в 2 т. / В. Г. Акимов [и др.] ; под ред.: Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Текст : непосредственный.
2. Дерматовенерология : национальное руководство / В. Г. Акимов [и др.] ; под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1021 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2014. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html> (дата обращения: 17.05.2020).
3. Дерматовенерология : национальное руководство / [В. Г. Акимов [и др.] ; под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html> (дата обращения: 17.05.2020).
4. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник : для студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101 "Лечебное дело",

060103 "Педиатрия", 060105 "Медико-профилактическое дело", 060201 "Стоматология" по дисциплине "Дерматовенерология" : [гриф] / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 676 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html> (дата обращения: 17.05.2020).

То же. – 2013. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425916.html> (дата обращения: 17.05.2020).

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация выпускника: Врач-дерматовенеролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных	
2.	Оформление медицинской документации	
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных	
4.	Оформление экстренных извещений	
5.	Выписка рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии	
6.	Взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров)	
7.	Определение дермографизма	
8.	Люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда	
9.	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)	
10.	Воспроизведение псориазных феноменов	
11.	Воспроизведение симптома Унны	
12.	Воспроизведение феномена Никольского	
13.	Исследование с помощью дерматоскопа и интерпретация полученных данных	
14.	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи	
15.	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.	

Руководитель практики _____ / _____

(подпись руководителя)

ФИО

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования дерматовенерологических больных	
2.	Оформление медицинской документации	
3.	Описание локального статуса дерматовенерологических больных	
4.	Методика применения различных наружных лекарственных средств	
5.	Определение дермографизма	
6.	Выполнение йодной пробы (проба Бальзера, выявление пушковых волос)	
7.	Воспроизведение псориатических феноменов	
8.	Воспроизведение феномена Никольского	
9.	Проведение и оценка двухстаканной пробы мочи	
10.	Электрокоагуляция доброкачественных образований кожи	
11.	Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками.	
12.	Экспертиза временной нетрудоспособности дерматовенерологических больных.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.32 Дерматовенерология**

Квалификация выпускника: **врач – дерматовенеролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ФОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	4 семестр
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	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании дерматовенерологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании дерматовенерологической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании дерматовенерологической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании дерматовенерологической медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

1. На консультацию направлен 50-летний мужчина, не страдающий какими-либо хроническими заболеваниями, но отмечающий появление на коже «пятен» уже в течение 5-6 лет. Летом высыпания, как правило, бледнеют, а осенью появляются вновь. При осмотре на туловище и конечностях обнаружены четко отграниченные от нормальной кожи очаги округлой, овальной или неправильной форм розовато-желтого цвета, величиной от небольшой монеты до ладони. При близком рассмотрении и, особенно, при поскобливании на поверхности очагов становятся заметными мелкие, плотно сидящие чешуйки. Данные очаги можно было бы назвать пятнами, однако скорее это слабоинфильтрированные бляшки, причем на некоторых из них (более старых) ромбовидный рисунок кожи подчеркнут. Следует добавить, что хотя больного не беспокоили никакие ощущения со стороны кожи, он неоднократно обращался к врачу. В самом начале заболевания был поставлен диагноз «розовый лишай», позже «себорейная экзема». Однако лечение (общее и местное) по поводу экземы оказалось неэффективным. Результат анализа на патогенные грибы отрицательный.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2. На консультацию обратился молодой человек с жалобами на высыпания, сопровождающиеся зудом. Болен около 4-х месяцев. Адекватная терапия приводила лишь к временному улучшению. Объективно: на коже лица периорбитально, периорально, на щеках (прилежающих к носу участках), верхней части туловища имеются пятна, покрытые чешуйками, желтыми чешуйко-корками; на волосистой части головы обильное шелушение. Известно, что молодой человек является наркоманом.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

3. На консультацию направлен молодой мужчина по поводу своеобразных изменений на языке, не поддающихся лечению противокандидозными препаратами, назначенными стоматологом (диагноз «молочница» был подтвержден лабораторно). Объективно: на боковой поверхности задней и средней трети языка имеются белые полосовидные бляшки, образованные, при ближайшем рассмотрении, нитевидными разрастаниями длиной до нескольких миллиметров. Субъективные ощущения отсутствуют.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

4. На прием обратился больной 28 лет с жалобами на появление изменений на слизистых оболочках полости рта и на коже. Кроме того, его беспокоят общая слабость, потливость и длительная диарея. Ранее ничем не болел. Объективно: на твердом небе имеются два четко отграниченных опухолевидных образования величиной до 2 см в диаметре тестоватой консистенции, синюшно-красного цвета с коричневым оттенком. При осмотре кожных покровов на спине и боковой поверхности грудной клетки обнаружены множественные овальные пятна темно-бурого цвета, не исчезающие при диаскопии. Со слов больного, эти высыпания на коже появились вскоре после высыпаний во рту. Субъективных ощущений нет. При целенаправленном осмотре выявлено увеличение шейных, аксиллярных, кубитальных, бедренных и паховых лимфатических узлов до размера лесного ореха. Они имеют плотно-эластическую консистенцию, подвижны.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

5. Больной 28 лет направлен на консультацию терапевтом. Находится на учете по поводу гемофилии, другие хронические заболевания отрицает. К терапевту обратился с жалобами на боли в горле, общее недомогание, повышение температуры тела, мышечные боли. Был диагностирован инфекционный мононуклеоз. Однако, обнаружение высыпаний на коже побудило терапевта направить больного на консультацию в ОКВД. При целенаправленном осмотре: кожные покровы влажные. На туловище, шее и, в меньшей степени, на лице симметричная мелкопятнистая сыпь розового цвета, причем часть пятнышек при диаскопии не исчезает. Слизистые полости рта не изменены, миндалины гиперемированы, частично покрыты сероватым налетом. Пальпируются лимфатические узлы: задние шейные, надключичные, аксиллярные, кубитальные, паховые и бедренные, которые увеличены до размеров лесного ореха, не спаяны между собой, подвижны, безболезненны. Дополнительно выявлено, что больной отмечает последнее время беспричинное снижение массы тела и кишечные расстройства.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

6. Родители обратились к дерматологу с девочкой 4-х месяцев по поводу темных пятен на коже живота от 2 до 3 см в диаметре, без субъективных ощущений. Врач, заподозрив редкий дерматоз, потер пальцем одно из пятен, после чего появился возвышенный отечный элемент, окруженный красной каймой. Подобное, со слов мамы, появляется после горячих ванн и крика ребенка.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

7. К дерматологу обратился мужчина 58 лет с жалобами на общую слабость, бессонницу, сильный зуд. Болен около 5 лет, когда впервые появился без видимой причины сильный зуд в области разгибателей верхних конечностей. Лечился наружными лекарственными формами с кортикостероидами. При осмотре: на коже спины, шеи, живота, голени имеются эритемато-сквамозные очаги с кольцевидными контурами, в центре – атрофия, шелушение. В поясничной области имеются опухолевидные образования с широким основанием, гладкой поверхностью, ярко-красного цвета. Увеличены лимфатические узлы во всех группах.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

8. В начале ноября к врачу обратился школьник 14 лет, заболевший две недели назад, когда одновременно с легким недомоганием появились на коже высыпания, не вызывающие субъективных ощущений. Диссеминированный характер и вид высыпаний соответствовал, на первый взгляд, диагнозу «ветряная оспа». Однако имелись признаки, не укладывающиеся в рамки данного диагноза, а именно: наличие помимо варицеллоподобных элементов синюшно-буроватых геморрагических и коричневато-розовых лентикулярных папул, при поскабливании которых выявлялись симптомы «скрытого шелушения» и «пурпуры», а также многочисленных некротических корочек; отсутствие высыпаний на волосистой части головы, лице и слизистых оболочках; продолжающееся появление новых элементов после 6-ого дня болезни.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

9. В середине мая на консультацию в ОКВД из наркологического диспансера направлена женщина 35 лет, которая в течение последних 2-х лет наблюдалась дерматологом с диагнозом «фотодерматит». При осмотре обращает на себя внимание симметричная, диффузная, темно-красного цвета эритема кожи лица, шеи, разгибательной поверхности предплечий и голени, тыла кистей и стоп. Резкая граница с непораженной кожей в местах, защищенных от солнца одеждой и обувью, подтверждала, казалось бы, правильность диагноза. Однако при осмотре был отмечен землисто-серый цвет и сухость кожных покровов, обнаружены участки атрофии на местах, подверженных инсоляции. Губы отечны,

в углах рта – трещины, язык малинового цвета со стертymi сосочками и отпечатками зубов. Выяснилось, что больная в последнее время испытывает сильную общую слабость, тяжесть в ногах, головокружение, ее беспокоит сухость и жжение во рту, извращение вкуса, потеря аппетита, частый жидкий стул.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

1. В стационар поступил больной 65 лет с жалобами на высыпания на нижних конечностях. Заболел около 5 лет назад, когда сначала на одной, значительно позднее на другой ноге, преимущественно на тыльной поверхности стоп, 1-ого пальца появились отеки и вскоре синюшно-красные пятна. Лечился у дерматолога с диагнозом «болезнь Шамберга» («прогрессирующий пигментный дерматоз»). Затем стали образовываться фиолетово-серые (ливидные) плотные инфильтративные бляшки и опухолевидные образования, склонные к слиянию с образованием крупных очагов, имеющих «географические» контуры, слегка шелушащиеся, отеки усилились. Выраженные субъективные ощущения отсутствуют. Диагноз дерматологом изменен на «веррукозный красный плоский лишай».

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2. 63-летний мужчина заболел впервые 10 лет назад, когда появился генерализованный кожный зуд, бывший периодически исключительно интенсивным. Впоследствии стали отмечаться воспалительного характера очаги на коже с различными морфологическими элементами, которые трактовались в разное время то как экзема, то как нейродермит, то как псориаз. Временами наступали спонтанно ремиссии, но в последнее время высыпания и нестерпимый зуд не покидают больного. На местах бывших, большей частью пятнистых очагов, а также на ранее неизменной коже появились эритематозные бляшки разнообразных размеров и очертаний, пушковые волосы на которых отсутствуют. Отмечается лимфаденопатия: узлы мягкие, однородной консистенции.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

- У 12-летней девочки на фоне высокой температуры, озноба появились болезненные образования на наружных половых органах. Объективно: в пределах отечной, несколько покрасневшей слизистой оболочки вульвы и больших половых губ располагаются поверхностные язвы с мягким основанием, рыхлыми подрытыми краями и серовато-желтым серозно-гнойным отделяемым в области дна.

Выполните задания:

- Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
- Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
- Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
- Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
- Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

- У пожилой женщины, преимущественно на коже лица, разгибательной поверхности конечностей имеются множественные, рассеянные папулы размером от булавочной головки до горошины, от желтовато-красноватого до пурпурного цвета. Некоторые элементы пронизаны тонкой сетью расширенных капилляров. При диаскопии папул выявляются тончайшие желто-золотистые точки-пылинки. Субъективные ощущения отсутствуют, общее состояние не нарушено.

Выполните задания:

- Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
- Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
- Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
- Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
- Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

- У больной имеются немногочисленные, изолированные подкожные узлы размером от небольшой горошины до грецкого ореха. Некоторые из них имеют шнурообразный характер, часть спаяна с кожей. Субъективных ощущений практически нет. При обследовании в противотуберкулезном диспансере: туберкулиновые реакции отрицательные, положительная реакция Квейма; результаты гистологического исследования – гранулема, состоящая из эпителиоидных клеток, расположенных островками, с небольшой примесью гигантских клеток Лангханса и лимфоцитов, казеозного распада нет.

Выполните задания:

- Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
- Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
- Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
- Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
- Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
- Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

- Мужчина 45 лет заболел внезапно. Появились симптомы общего недомогания, боли в горле, мышцах, суставах, сильная головная боль, повысилась температура. Почти одновременно на слизистой оболочке полости рта появились болезненные эрозивно-язвенные дефекты. Был поставлен диагноз «афтозный стоматит», но в связи с наличием симптомов острого инфекционного заболевания и появлением эрозивно-язвенного баланопостита больной направлен на консультацию к инфекционисту и дерматологу.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

7. Больного 59 лет в течение ряда лет беспокоит «красное пятно» на головке полового члена. Субъективные ощущения отсутствуют. Дерматолог, исключив сифилис, заподозрил кандидозный баланопостит. Однако лабораторного подтверждения не получил. Проводимая терапия различными средствами, в том числе противокандидозными, дезинфицирующими, противовоспалительными, оказалась безуспешной, и больной направлен на консультацию. При осмотре на головке полового члена резко ограниченный полициклический очаг ярко-красного цвета с бархатистой, слегка шелушащейся поверхностью. При пальпации ощущается поверхностная эластическая инфильтрация ткани.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).