Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 1

**Информация для студента:** Вы проводите профилактический осмотр учеников. У вас на приеме мальчик 8 лет.

**Задачи для студента:**

1. Проведите профессиональный расспрос и осмотр больного

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

Во время профилактического осмотра врачом общей практики жалоб пациент не предъявляет. Дополнительных симптомов нет. О наследственности ничего не знает. Лечения никакого никогда не принимал.

Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 1

**Информация для студента:** Вы проводите профилактический осмотр учеников. У вас на приеме мальчик 8 лет.

**Задачи для студента:**

1. Проведите профессиональный расспрос и осмотр больного

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

Во время профилактического осмотра врачом общей практики жалоб пациент не предъявляет. Дополнительных симптомов нет. О наследственности ничего не знает. Лечения никакого никогда не принимал.

Проверочный лист экзаменатора

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАССПРОС И ОСМОТР БОЛЬНОГО**

Оснащение: Комната для осмотра

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы выполнения навыка | Не выполнил | Выполнил не полностью | Выполнил полностью |
| 1 | Смотровая комната должна быть хорошо освещена, температура смотрового кабинета должна быть в пределах 22-23 градусов | 0 | 0,5 | 1 |
| 2 | Необходимо обратить внимание на окраску кожа, которая в норме бывает белой, розоватой, желтоватой, черной | 0 | 0,5 | 1 |
| 3 | Определяется тургор, эластичность, влажность, сухость кожи | 0 | 0,5 | 1 |
| 4 | Поэтапно осматривается волосистая часть головы, лицо, руки, туловище, гениталий, нижние конечности, видимые слизистые. Обращают внимание на наличие и характер высыпаний. | 0 | 0,5 | 1 |
| 5 | Определяют первичные и вторичные элементы. | 0 | 0,5 | 1 |
|  | Всего баллов | 0 | 2,5 | 5 |

5 -100%

4,5 – 90%

4 -80%

3,5 -70%

3 - 60%

2,5 – 50%

Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 2

**Информация для студента:** На прием к врачу обратился мужчина 26 лет, рабочий, с жалобами на сильный зуд по всему телу, особенно в области локтевых и подколенных сгибов, бессонницу, раздражительность. Зуд преобладает в ночное время. Болен с детства. Обострения наступают в осенне-зимний период. Летом, особенно на море, чувствует себя хорошо. Страдает бронхиальной астмой, хроническим тонзиллитом. Мать с детства болеет экземой.

**Задачи для студента:**

1. Для подтверждения диагноза какое обследование можно проводит данному больному.

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

При осмотре: очаги поражения располагаются в локтевых и коленных сгибах, а также на лице и шее. Сыпь представлена мелкими полигональными папулами, в центре очагов – лихенификация. Кожа сухая, имеются множественные экскориации и отрубевидные чешуйки. Ногтевые пластинки на кистях – отполированы.

.

Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 2

**Информация для студента:** На прием к врачу обратился мужчина 26 лет, рабочий, с жалобами на сильный зуд по всему телу, особенно в области локтевых и подколенных сгибов, бессонницу, раздражительность. Зуд преобладает в ночное время. Болен с детства. Обострения наступают в осенне-зимний период. Летом, особенно на море, чувствует себя хорошо. Страдает бронхиальной астмой, хроническим тонзиллитом. Мать с детства болеет экземой.

**Задачи для студента:**

1. Для подтверждения диагноза какое обследование можно проводит данному больному.

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

При осмотре: очаги поражения располагаются в локтевых и коленных сгибах, а также на лице и шее. Сыпь представлена мелкими полигональными папулами, в центре очагов – лихенификация. Кожа сухая, имеются множественные экскориации и отрубевидные чешуйки. Ногтевые пластинки на кистях – отполированы.

Проверочный лист экзаменатора

**Определение дермографизма**

Оснащение: Комната для осмотра, дневное освещение, шпатель или тупой предмет

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы выполнения навыка | Не выполнил | Выполнил не полностью | Выполнил полностью |
| 1 | Больной садится в хорошо освещенной комнате | 0 | 0,5 | 1 |
| 2 | Студент берет в правую или левую руку тупой предмет (шпатель, зонд), которым наносит параллельные линии в области груди | 0 | 0,5 | 1 |
| 3 | Через 15- 20 секунд на месте воздействия наблюдается красный или белый дермографизм. | 0 | 0,5 | 1 |
| 4 | Метод определения дермографизма имеет важное диагностическое значение при аллергических и нейроаллергических заболеваниях кожи | 0 | 0,5 | 1 |
| 5 | Для аллергодерматита экземы, псориаза, красного плоского лишая характерен – красный, для атопического дерматита, почесухи – белый, для крапивницы – уртикарный дермографизм | 0 | 0,5 | 1 |
|  | Всего баллов | 0 | 2,5 | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 -100%  4,5 – 90%  4 -80% | 3,5 -70%  3 - 60%  2,5 – 50% |

Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 3

**Информация для студента:** На прием к врачу обратился больной М., 62 лет, БОМЖ, с жалобами на высыпания по всему телу, зуд. Болен в течение нескольких месяцев, не лечился. Доставлен в дерматовенерологического отделения работниками социального приюта.

**Задачи для студента:**

1. Для подтверждения диагноза какое обследование можно проводит данному больному.

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

При обследовании: кожный процесс носит распространенный характер, симметричен. На коже туловища, верхних и нижних конечностей на фоне эритемы множество толстых корок гнойного и гнойно-геморрагического характера, мелкие папулы везикулы, пустулы. На коже разгибательной поверхности локтевых суставов толстые, слоистые гнойные корки (пластами), после удаления которых на эритематозной поверхности видны белые точки. Температура тела повышена до 37,5 градусов. Определяется полиаденит. От больного исходит неприятный запах.

Предмет: «Дерматовенерология»

Практический навык № 3

**Информация для студента:** На прием к врачу обратился больной М., 62 лет, БОМЖ, с жалобами на высыпания по всему телу, зуд. Болен в течение нескольких месяцев, не лечился. Доставлен в ОКВД работниками социального приюта.

**Задачи для студента:**

1. Для подтверждения диагноза какое обследование можно проводит данному больному.

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

При обследовании: кожный процесс носит распространенный характер, симметричен. На коже туловища, верхних и нижних конечностей на фоне эритемы множество толстых корок гнойного и гнойно-геморрагического характера, мелкие папулы везикулы, пустулы. На коже разгибательной поверхности локтевых суставов толстые, слоистые гнойные корки (пластами), после удаления которых на эритематозной поверхности видны белые точки. Температура тела повышена до 37,5 градусов. Определяется полиаденит. От больного исходит неприятный запах.

Проверочный лист экзаменатора

**ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА**

Оснащение: Комната для осмотра, 10% раствор натрия хлорида, ручка, предметное и покровное стекла, скальпель, резиновые перчатки для врача, лупа, микроскоп.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этапы выполнения навыка | Не выполнил | Выполнил не полностью | Выполнил полностью |
| 1 | Для взятия материала, новые чесоточные элементы под лупой, при помощи ручки обводят кружком | 0 | 0,5 | 1 |
| 2 | При помощи скальпеля или иголки разрушается верхняя стенка чесоточного хода | 0 | 0,5 | 1 |
| 3 | На предметное стекло наносят капля раствора натрия хлорида, перемешивают со взятым материалом и накрывают покровным стеклом | 0 | 0,5 | 1 |
| 4 | Приготовленный материал через 10-20 минут смотрят под микроскопом при опущенном конденсаторе (окуляр-10, объектив-8) | 0 | 0,5 | 1 |
| 5 | Под микроскопом, в поле зрения можно обнаружить чесоточный клещ, части клеща, яйца или его экскременты. | 0 | 0,5 | 1 |
|  | Всего баллов | 0 | 2,5 | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 -100%  4,5 – 90%  4 -80% | 3,5 -70%  3 - 60%  2,5 – 50% |

# Предмет неврология

# Раздел: Оценка силы мышц нижних конечностей

**Информация для студента:** Вы проводите обследования больного с ОНМК.

**Задачи для студента:**

1. Проводите оценку мышц нижних конечностей.

**Информация для экзаменатора:**

**Оцените** у студента способность оценит силу мышц нижних конечностей

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

У пациента с длительным анамнезом гипертонической болезни, ожирением, внезапно на фоне повышения артериального давления развилась слабость в правых конечностях. В неврологическом статусе выявлено: правосторонний центральный гемипарез, периферический парез мимических мышц слева.

**Необходимое оборудование для данной станции: Волонтер, молоточка**

**Предмет: «Неврология»**

**Как оценивать силу мышц нижних конечностей.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Оценочные критерии** | **Не**  **выполнил** | **Выполнил**  **не полностью** | **Выполнил**  **полностью** |
| 1 | **Сгибание бедра**. попросите пациента согнуть ногу в колене и поднять ее по направлению к грудной клетке. Когда нога согнется на 90градусов попросите его тянуть ногу вверх со всей силы , положите вашу руку на его колено и оказывайте сопротивление и старайтесь пересилить усилия пациента. Мышца- Iliopsoas нерв -Lumbar sacral plexus, корешок L1,L2 | 0 | 10 | 20 |
| 2 | **Разгибание бедра** Пациент лежит на спине с вытянутыми ногами. Поместите вашу руку под его пятку и попросите его давить вниз на вашу руку. Мышца – gluteus maximus нерв Inferior gluteal , корешок L5,S1 | 0 | 10 | 20 |
| 3 | **Разгибание колена**. попросите пациента согнуть его колени. Когда он согнет до 90 градусов. Поддержите колено одной рукой и второй рукой захватите лодыжку и попросите пациента разогнуть бедро. Мышца – четырехглавая мышца бедра, нерв – феморальный. Корешок L3,L4 | 0 | 5 | 10 |
| 4 | **Сгибание колена**. Попросите пациента согнуть колено и привести пятку к ягодицам. Когда угол достигнет 90 градусов пытайтесь разогнуть колено. Мышца - двуглавая мышца бедра. Нерв –седалищный. Корешок L5, S1 | 0 | 5 | 10 |
| 5 | **Тыльное сгибание стопы** (попросите пациента вытянуть ноги и сгибать стопу по направлению к голове . когда угол достигнет 90 градусов поместите руку на стопу и оказывайте сопросивление. Мышца – tibialis anterior нерв –глубокий подошвенный нерв, корешок – L4,L5 | 0 | 10 | 20 |
| 6 | **Подошвенное сгибание стопы** попросите пациента вытянуть ноги и сгибать стопу по направлению к полу. Попытайтесь оказать сопротивление. Мышцы – икроножные. Нерв- posterior tibial Корешок -S1 | 0 | 10 | 20 |
|  | Максимальный балл – 100 баллов | 0 | 50 | 100 |

# Раздел: Оценка глубоких рефлексов

**Информация для студента:** Вы проводите обследования больного с ОНМК.

**Задачи для студента:**

1. Проводите оценку глубокие рефлексы.

**Информация для экзаменатора:**

**Оцените** у студента способность оценит исследование глубоких рефлексов

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности.

**Необходимое оборудование для данной станции:** неврологический молоточек, волонтер

**Предмет: «Неврология»**

**Исследование Глубокие рефлексы.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочные критерии** | **Не**  **выполнил** | **Выполнил**  **не полностью** | **Выполнил**  **полностью** |
| 1. | Биципитальный рефлекс– сгибание и легкая  пронация предплечья при ударе молоточком по сухожилию двуглавой мышцы. Уровень замыкания – сегменты С5–С6. | 0 | 10 | 20 |
| 2. | Триципитальный рефлекс– разгибание  предплечья в ответ на удар по сухожилию  трехглавой мышцы. Уровень замыкания –  сегменты С7–С8. | 0 | 10 | 20 |
| 3. | Карпорадиальный рефлекс– легкое сгибание руки в локтевом суставе и пронация кисти при ударе по шиловидному отростку лучевой кости. Уровень замыкания – сегменты С5–С8 | 0 | 10 | 20 |
| 4. | Коленный рефлекс– разгибание голени при  ударе по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже чашечки. Уровень замыкания – сегменты L3–L4. | 0 | 10 | 20 |
| 5. | Ахиллов рефлекс– сокращение икроножных мышц и подошвенное сгибание стопы в ответ на удар молоточком по ахиллову сухожилию. Уровень замыкания – сегменты S1–S2 | 0 | 10 | 20 |
|  | Максимальный балл – 100 баллов | 0 | 50 | 100 |

# Раздел: Оценка симптома натяжения Лассега

**Информация для студента:** Вы проводите обследования больного с остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковыми болями.

**Задачи для студента:**

Проводите оценку симптома натяжения Лассега.

**Информация для экзаменатора:**

**Оцените** у студента способность оценит исследование симптома натяжения Лассега

**Дополнительная информация для экзаменатора и для симулированного пациента**.

У больного 40 лет после физической нагрузки появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра справа.

**Необходимое оборудование для данной станции:** неврологический молоточек, волонтер

**Предмет: «Неврология»**

**Исследование симптома натяжения Лассега**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочные критерии** | **Не**  **выполнил** | **Выполнил**  **не полностью** | **Выполнил**  **полностью** |
| 1. | Студент просит больного лечь на спину | 0 | 10 | 20 |
| 2. | Студент правой рукой держат за стопу больного и сгибает ногу сначала в тазобедренном суставе, затем в коленном суставе. | 0 | 10 | 20 |
| 3. | Затем постепенно разгибает ногу больного в коленном суставе. | 0 | 10 | 20 |
| 4. | Больной испытывает боль по ходу седалищного нерва и отмечается напряжение мышц сгибателей бедра и голени. | 0 | 10 | 20 |
| 5. | Сделал заключение: Симптом положительный при пояснично-крестцовом радикулоневрите. | 0 | 10 | 20 |
|  | Максимальный балл – 100 баллов | 0 | 50 | 100 |

**Задание для студентов**

**Ситуационная задача №1.**

11-летний мальчик попал в больницу. При объективном осмотре признаки отечность лица, выпадения глаз, синяки вокруг глаз, сухость во рту, обезвоживание. Пульс слабый, артериальное давление низкое, температура тела ниже 350 С. Врач подозревает холеру.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при холере («форма 30»)**

**Информация для экзаменатора**

**Ситуационная задача №1.**

11-летний мальчик попал в больницу. При объективном осмотре признаки отечность лица, выпадения глаз, синяки вокруг глаз, сухость во рту, обезвоживание. Пульс слабый, артериальное давление низкое, температура тела ниже 350 С. Врач подозревает холеру.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при холере («форма 30»)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответы | **Не выполнил** | **Выполнил не полностью** | **Выполнил полностью** |
| 1. | Надеть стерильные резиновые перчатки | 0 | 0,5 | 1 |
| 2. | Ополоснуть судно проточной водой, не содержащий хлор | 0 | 0,5 | 1 |
| 3. | На дно судна постелить пергаментную бумагу | 0 | 0,5 | 1 |
| 4. | Подать судно больному для сбора испражнений | 0 | 0,5 | 1 |
| 5. | Взять баночку с притертой крышкой | 0 | 0,5 | 1 |
| 6. | Если испражнения имеют каловый характер, то в баночку с притертой крышкой положить ложечкой испражнения больного | 0 | 0,5 | 1 |
| 7. | Если испражнения имеют водянистый характер, то в баночку с притертой крышкой при помощи стеклянной трубочки с резиновой грушей на конце вносят 10 мл испражнений больного | 0 | 0,5 | 1 |
| 8. | Закрыть плотно крышку | 0 | 0,5 | 1 |
| 9. | Заклеить края крышки лейкопластырем | 0 | 0,5 | 1 |
| 10. | Указать простым карандашом на бланке- направлении данные больного, предварительный диагноз и отправить в бактериологическую лабораторию в специальных биксах. | 0 | 0,5 | 1 |
|  | Общий балл | 0 | 5 | 10 |

**Задание для студентов**

**Ситуационная задача №2**.

В больницу поступил больной с жалобами на частый жидкий стул зелёного цвета, слабость, рвота, повышение температуры. Врач на основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных обследований поставил диагноз «сальмонеллез» и направил в бактериологическую лабораторию для подтверждения диагноза.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при сальмонеллезе.**

**Информация для экзаменатора**

**Ситуационная задача №2**.

В больницу поступил больной с жалобами на частый жидкий стул зелёного цвета, слабость, рвота, повышение температуры. Врач на основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных обследований поставил диагноз «сальмонеллез» и направил в бактериологическую лабораторию для подтверждения диагноза.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при сальмонеллезе.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответы | **Не выполнил** | **Выполнил не полностью** | **Выполнил полностью** |
| 1. | Надеть стерильные резиновые перчатки | 0 | 0,5 | 1 |
| 2. | Ополоснуть судно проточной водой, не содержащий хлор | 0 | 0,5 | 1 |
| 3. | Подать судно больному для сбора испражнений | 0 | 0,5 | 1 |
| 4. | Взять стерильную петлю | 0 | 0,5 | 1 |
| 5. | Забирают участки испражнений со слизью | 0 | 0,5 | 1 |
| 6. | Из испражнений нельзя производить забор в тех участках, где имеется кровь и гной | 0 | 0,5 | 1 |
| 7. | Посеять собранный материал на среду Мюллера в соотношении 1:5 | 0 | 1 | 2 |
| 8. | Указать простым карандашом на бланке- направлении, предварительный диагноз и отправить в бактериологическую лабораторию. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Общий балл** | 0 | **5** | **10** |

**Задание для студентов**

**Ситуационная задача №3.**

В больницу поступил больной с частым жидким стул, кровь в кале, со слизью. Больной жаловался на слабость, рвоту, повышение температуры. Врач на основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных обследований поставил диагноз «дизентерия» и направил в бактериологическую лабораторию для подтверждения диагноза.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при дизентерии.**

**Информация для экзаменатора**

**Ситуационная задача №3.**

В больницу поступил больной с частым жидким стул, кровь в кале, со слизью. Больной жаловался на слабость, рвоту, повышение температуры. Врач на основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных обследований поставил диагноз «дизентерия» и направил в бактериологическую лабораторию для подтверждения диагноза.

**Правила забора материала для бактериологического исследования при дизентерии.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответы | **Не выполнил** | **Выполнил не полностью** | **Выполнил полностью** |
| 1. | Надеть стерильные резиновые перчатки | 0 | 0,5 | 1 |
| 2. | Ополоснуть судно проточной водой, не содержащий хлор | 0 | 0,5 | 1 |
| 3. | Подать судно больному для сбора испражнений | 0 | 0,5 | 1 |
| 4. | Взять стерильную петлю | 0 | 0,5 | 1 |
| 5. | Петлей забирают участки испражнений со слизью | 0 | 0,5 | 1 |
| 6. | Нельзя производить забор в тех участках, где имеется кровь и гной | 0 | 0,5 | 1 |
| 7. | Посеять собранный материал на среду Тига в соотношении 1:3 | 0 | 1 | 2 |
| 8. | Указать простым карандашом данные больного на бланке- направлении, предварительный диагноз и отправить в бактериологическую лабораторию. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Общий балл** | 0 | **5** | **10** |

**Задание для студентов**

**Ситуационная задача №4.**

В поликлинике к врачу на протяжении 5 дней приходил пациент с жалобами на повышение температуры тела, увеличение печени, слабость, снижение аппетита, нарушения сна. Врач заподозрил брюшной тиф и отправил пациента в лабораторию для забора крови на Гемакультуру.

**Опишите технику забора крови на гемокультуру**

**Информация для экзаменатора**

**Ситуационная задача №4.**

В поликлинике к врачу на протяжении 5 дней приходил пациент с жалобами на повышение температуры тела, увеличение печени, слабость, снижение аппетита, нарушения сна. Врач заподозрил брюшной тиф и отправил пациента в лабораторию для забора крови на Гемакультуру.

**Опишите технику забора крови на гемокультуру**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответы | **Не выполнил** | **Выполнил не полностью** | **Выполнил полностью** |
| 1. | Врач должен быть в маске, а больной должен смотреть в сторону. Одеть стерильные резиновые перчатки. | 0 | 0,5 | 1 |
| 2. | Желчный бульон или среду Раппопорт согреть до комнатной температуры. | 0 | 0,5 | 1 |
| 3. | Наложить жгут выше локтевого сгиба. | 0 | 0,5 | 1 |
| 4. | Обработать кожу локтевого сгиба стерильным ватным тампоном смоченным спиртом (700) | 0 | 0,5 | 1 |
| 5. | Взять кровь из вены при помощи стерильного шприца в количестве 5-10 мл. | 0 | 0,5 | 1 |
| 6. | Убрать жгут, на место вкола иглы наложить стерильный ватный тампон, смоченный спиртом (700), руку больного согнуть в локтевом суставе. | 0 | 0,5 | 1 |
| 7. | Открыть флакон с желчным бульоном или средой Раппапорт, над спиртовкой. | 0 | 0,5 | 1 |
| 8. | Над пламенем спиртовки засеять кровь на желчный бульон или среду Раппапорт в соотношении 1:10 | 0 | 0,5 | 1 |
| 9. | Закрыть флакон с засеянной кровью стерильным тампоном, над спиртовкой. | 0 | 0,5 | 1 |
| 10. | Указать данные и предварительный диагноз больного на бланке- направлении и отправить в бактериологическую лабораторию. | 0 | 0,5 | 1 |
|  | **Общий балл** | 0 | **5** | **10** |