

Ульяновский государственный университет
Институт Медицины, Экологии и Физической культуры
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания
по МДК.5.1. Специализация медицинской сестры по
уходу за дерматовенерологическими больными для
самостоятельной работы студентов

- *специальность*

34.02.01 Сестринское дело

- *автор* – Голобородько О.В.

- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

Протокол № 2 от 27.09 2018г

Председатель ПЦК  *Самышина Е.А.*

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

Протокол № 2 от 16.10.2018

Председатель  *Шевчук М.Т.*

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по МДК.5.1. Специализация медицинской сестры по уходу за дерматовенерологическими больными, являющегося частью профессионального модуля основной профессиональной образовательной программы СПО подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Цели и задачи, требования к результатам освоения дисциплины (что должен уметь, знать)

Цели преподавания дисциплины:

Овладение указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по уходу за дерматовенерологическими больными в специализированных учреждениях

Задачи:

Познакомить студентов с особенностями работы в специализированных отделениях кожно-венерологического диспансера.

Систематизировать, углубить и закрепить знания, полученные на теоретических и практических занятиях по специализации медицинских сестёр по уходу за больными.

Отработать умения и приобрести практический опыт в условиях дерматовенерологического стационара и поликлиники согласно требованиям программы практики.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Освоение содержания по направлению СПО ПМ 05.01. «Специализация в сестринском деле» обеспечивает достижение студентами следующих **результатов:**

• личностных:

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
- Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность
- Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
- Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
- Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий
- Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации
- Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку

- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

профессиональных

- Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
- Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
- Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
- Вести утвержденную медицинскую документацию
- Осуществлять реабилитационные мероприятия

Студент должен уметь:

- проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, осуществлять лечебно-диагностические, реабилитационные и профилактические мероприятия; организовывать и оказывать специализированный сестринский уход за пациентами в клинической практике;
- оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь пациенту (в том числе ребенку) под руководством врача;
- взаимодействовать с участниками лечебно-диагностического процесса; анализировать качество и эффективность проводимых мероприятий; взаимодействовать с учреждениями медико-социальной экспертизы; организовывать и проводить работу в "школах здоровья";
- организовывать и обеспечивать деятельность младшего, среднего медицинского и вспомогательного персонала в системе первичной медико-санитарной помощи в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

Студент должен знать:

- организацию сестринского дела в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях,
- осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, высокотехнологичную помощь, санаторно-курортную помощь населению;
- организацию медицинской и социальной реабилитации;
- нормативные документы, регламентирующие оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- правила оказания медико-психологической поддержки членам семьи с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей.

Владеть:

- навыками решения проблем пациента посредством специализированного сестринского ухода в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- способностью участия в разработке и внедрении профилактических программ;

Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			Все Го	Теория	Прак зан-я	
Раздел 1. Организация работы медицинской сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера.						
1	Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях в условиях поликлиники			2	2	3
2	Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии в условиях поликлиники				2	
3	Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях поликлиники				2	
4	Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях в условиях поликлиники				2	
Раздел 2. Организация работы медицинской сестры стационара кожно-венерологического диспансера.						
5	Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях в условиях стационара			2	2	2
6	Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии в условиях стационара				2	
7	Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях стационара				2	
8	Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях в условиях стационара				2	
ИТОГО:		25	20	4	16	5

Содержание курса

Раздел 1. Организация работы медицинской сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера.

Содержание:

- Организация и структура поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера
- Задачи и роль медицинской сестры в процессе оказания амбулаторной помощи дерматологическим больным
- Медико-социальная, профилактическая, консультативная и санитарно-просветительская деятельность сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи
- Роль медицинской сестры в проведении диспансерного наблюдения за пациентами и семьей:
понятие диспансеризация, этапы диспансеризации;

выявление проблем пациентов в процессе диспансеризации;
составление плана сестринской помощи пациенту. Помощь в проведении лечебно-профилактических мероприятий;

— Патронажная работа медицинской сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера.

— Организационная работа сестры:
подготовка к амбулаторному приему;
организация срочной и плановой госпитализации;
организация консультации специалистов.

— Работа с документацией врача дерматовенеролога:
учетная документация;
отчетная документация.

- Подготовка кабинета к амбулаторному приёму.
- Осуществление ухода за дерматовенерологическими больными.
- Подготовка пациентов к диагностическим обследованиям

Раздел 2. Организация работы медицинской сестры стационара кожно-венерологического диспансера.

- Организация и структура стационарного отделения кожно-венерологического диспансера.
- Задачи и роль медицинской сестры в процессе оказания стационарной помощи дерматологическим больным

Работа медицинской сестры в приемном кабинете стационара – осмотр пациентов на педикулез и заразные кожные заболевания, оформление документации, проведение санитарной обработки пациента;

- Знание техники безопасности работы с аппаратурой физиотерапевтического кабинет;
- Осуществление текущей, заключительной и генеральной уборки процедурного кабинета;
- Обработка рук перед манипуляцией;
- Накрытие стерильного стола;
- Проведение динамического наблюдения за пациентом
- Осуществление ухода за дерматовенерологическими больными.
- Работа медицинской сестры в мазевом кабинете стационара кожно-венерологического диспансера – применение болтушек, примочек, паст, мазей, влажно-высыхающих повязок, компрессов, туширование анилиновыми красителями.
- Забор материала на грибы, бактерии и другие возбудители кожных и венерических болезней.
- Особенности работы постовой и процедурной медицинской сестры стационарного отделения кожно-венерологического диспансера.

Темы практических занятий

Раздел 1. Организация работы медицинской сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера.

Тема1. Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях в условиях поликлиники.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы аллергических болезней;
- объективные симптомы аллергических кожных болезней;
- обследование аллергологического больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);

- диагностика первичных и вторичных элементов;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение примочек, болтушек, паст, мазей, кремов;
- характер действия лекарственных средств
- деонтологические особенности работы с больными;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм (присыпки, примочки, болтушки, пасты, мази, кремы);
- оформление направления в лабораторию, на консультацию к специалистам, на лечебные процедуры, выписывание рецептов;
- обучение пациентов правильному лечебному питанию и образу жизни;

Тема2. Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии в условиях поликлиники.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы болезней неясной этиологии;
- объективные симптомы болезней неясной этиологии ;
- обследование больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);
- диагностика первичных и вторичных элементов при болезнях неясной этиологии ;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение примочек, болтушек, паст, мазей, кремов;
- характер действия лекарственных средств
- деонтологические особенности работы с больными неясной этиологии;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм (присыпки, примочки, болтушки, пасты, мази, кремы);
- обучение пациентов правильному лечебному питанию и образу жизни;
- оформление направления в лабораторию, на консультацию к специалистам, на лечебные процедуры, выписывание рецептов.

Тема3. Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях поликлиники.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы инфекционных заболеваний кожи;
- объективные симптомы инфекционных заболеваний кожи;
- обследование больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);
- диагностика первичных и вторичных элементов при инфекционных заболеваниях кожи;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение наружных лекарственных форм;
- характер действия лекарственных средств
- деонтологические особенности работы с больными инфекционными заболеваниями кожи ;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм;
- обучение пациентов образу жизни;
- оформление направления в лабораторию, на консультацию к специалистам, на лечебные процедуры, выписывание рецептов;
- обработка пациентов противопедикулезными и противочесоточными средствами;
- заполнение экстренных извещений и другой документации на заразного кожного больного.

Тема4. Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях в условиях поликлиники.

Вопросы к теме:

- осмотр кожи и слизистых для диагностики сифилиса;

- особенности сбора полового анамнеза;
- забор крови на КСР;
- дезинфекция рук и инструментов при работе с венерическими больными;
- уход за больными сифилисом на разных периодах болезни;
- выявление проблем пациента и методов их решения;
- составление плана сестринского ухода;
- беседы с пациентами и их родственниками;
- оформление медицинской документации;
- осмотр половых органов для диагностики гонореи и других ЗППП;
- методика взятия материала на ЗППП;
- методика промывания уретры у мужчин и женщин, инстилляции уретры, спринцевания влагалища, смазывания шейки матки;
- деонтологические и юридические аспекты работы с этими больными;
- роль среднего медицинского работника в борьбе с венерическими болезнями, участие в диспансеризации;
- проведение бесед по профилактике венерических болезней;
- осуществление работы по профилактике венерических заболеваний.

Раздел 2. Организация работы медицинской сестры стационара кожно-венерологического диспансера.

Тема1. Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях в условиях стационара.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы аллергических болезней;
- объективные симптомы аллергических кожных болезней;
- обследование аллергологического больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);
- диагностика первичных и вторичных элементов;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение примочек, болтушек, паст, мазей, кремов;
- характер действия лекарственных средств
- деонтологические особенности работы с больными;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм (присыпки, примочки, болтушки, пасты, мази, кремы); правильному питанию и уходу;
- проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников.

Тема2. Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии в условиях стационара.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы болезней неясной этиологии;
- объективные симптомы болезней неясной этиологии ;
- обследование больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);
- диагностика первичных и вторичных элементов при болезнях неясной этиологии ;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение примочек, болтушек, паст, мазей, кремов;
- деонтологические особенности работы с больными неясной этиологии;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм (присыпки, примочки, болтушки, пасты, мази, кремы);
- обучение пациентов правильному лечебному питанию и образу жизни;

- проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников.

Тема3. Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях стационара.

Вопросы к теме:

- субъективные симптомы инфекционных заболеваний кожи;
- объективные симптомы инфекционных заболеваний кожи;
- обследование больного (жалобы больного, анамнез жизни и болезни, осмотр кожи);
- диагностика первичных и вторичных элементов при инфекционных заболеваниях кожи;
- соблюдение правил сбора информации;
- проблемы пациента на основе собранной информации;
- применение наружных лекарственных форм;
- деонтологические особенности работы с больными инфекционными заболеваниями кожи ;
- обучение пациентов применению основных лекарственных форм;
- обучение пациентов санитарно-гигиеническому режиму;
- взятие соскоба с кожи на грибы;
- обработка пациентов противопедикулезными и противочесоточными средствами;
- заполнение экстренных извещений и другой документации на заразного кожного больного.

Тема4. Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях в условиях стационара.

Вопросы к теме:

- осмотр кожи и слизистых для диагностики сифилиса;
- особенности сбора полового анамнеза;
- забор крови на КСР;
- дезинфекция рук и инструментов при работе с венерическими больными;
- уход за больными сифилисом на разных периодах болезни;
- выявление проблем пациента и методов их решения;
- составление плана сестринского ухода;
- беседы с пациентами и их родственниками;
- оформление медицинской документации;
- осмотр половых органов для диагностики гонореи и других ЗППП;
- методика взятия материала на ЗППП;
- методика промывания уретры у мужчин и женщин, инстилляции уретры, спринцевания влагалища, смазывания шейки матки;
- деонтологические и юридические аспекты работы с этими больными;
- проведение бесед по профилактике венерических болезней;
- осуществление работы по профилактике венерических заболеваний.

Виды самостоятельной работы студентов

Тема 1. Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях в условиях поликлиники

- Решение ситуационных задач, тестовых заданий;
- Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации;
- Подготовка рекомендаций для пациентов;
- Отработка алгоритмов применения наружных лекарственных форм.

Анализ конкретных ситуаций.

Подготовка рефератов

- Защитная мантия кожа и ее компоненты.
- Аллергия. Аутоаллергия.
- Реферат Дерматоглифика на службе юриспруденции.

Составление бесед по лечебному питанию больных.

Составить деонтологическую памятку медработника при контакте с кожными больными.

Тема 3. Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях поликлиники

Решение ситуационных задач, тестовых заданий, кейс-заданий.

Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации;

Подготовка рекомендаций для пациентов;

Отработка алгоритмов применения наружных лекарственных форм.

Составить памятки для больных «Микозы стоп можно предупредить», «Стригущий лишай», «Чесотка», «Педикулез».

Реферат «Роль очагов хронической инфекции в патогенезе дерматозов».

Составление таблиц дифференциальной диагностики

Выписывание рецептов

Заполнение сестринской медицинской документации.

Тема 4. Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях в условиях поликлиники

Составить памятку для больных по профилактике сифилиса.

Составить таблицу «Сравнительная характеристика периодов сифилиса».

Реферат «Особенности эпидемиологической обстановки в отношении ИППП в Ульяновской области».

Описать симптомы сифилиса по представленным фото.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Ответить на контрольные вопросы.

Тема 6. Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии в условиях стационара.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий, кейс-заданий.

Ответить на контрольные вопросы.

Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации;

Подготовка рекомендаций для пациентов;

Отработка алгоритмов применения наружных лекарственных форм.

Анализ конкретных ситуаций.

Составление таблиц дифференциальной диагностики
Выписывание рецептов
Составление бесед по лечебному питанию больных с болезнями неясной этиологии.
Заполнение сестринской медицинской документации.
Работа с учебниками, атласами, конспектами.

Тема 8. Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи в условиях стационара

Решение ситуационных задач, тестовых заданий, кейс-заданий.
Работа с дополнительной литературой и другими источниками информации;
Подготовка рекомендаций для пациентов;
Отработка алгоритмов применения наружных лекарственных форм.
Выписывание рецептов
Заполнение сестринской медицинской документации.

Основные источники:

а) основная литература

1. Зудин Б.И. Кожные и венерические болезни, М., «ГЕОТАР-медиа» 2012.- 288 с
2. Родионов А.Н. Справочник по кожным и венерическим заболеваниям, СПб:Питер, из сер.Спутник врача,2010-256с..
3. Дифференциально-диагностические и лечебные таблицы в дерматовенерологии: учеб.пособие (А.С.Нестеров и др.); УлГУ, ИМЭиФК.-Ульяновск: УлГУ,2010.-39с.

б) дополнительная.

1. Уайт, Г. Атлас по дерматологии; под ред. Иванова О.Л., Кочергина Н.Г. - :ГЭОТАР- МЕдиа,2011 -384с.
2. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни, учебник для студентов, М.: Шико, 2010. – 480 с.
3. Дерматовенерология: учебник для учреждений проф образования (В.В.Чеботарев и др.) – М:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-272 с.
4. Стуканова Н.П. Кожные и венерические болезни: учебное пособие, Ростов на Дону: Феникс, 2014 – 384 с.
5. Ситкалиева Е.В. Дерматовенерология (Электронный ресурс): Учебное пособие – Саратов: Научная книга, 2012. – 159 с

в) Программное обеспечение

г) Информационно-справочные и поисковые системы.

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник (7162 Мб: 473378 документов)
3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система.

Виды деятельности студентов.

Специализация медицинской сестры при аллергических заболеваниях

Обучение соблюдению правил деонтологии по отношению к дерматологическим пациентам.

Умение самостоятельно определять морфологические элементы кожи.
Умение проводить сравнение первичных и вторичных морфологических элементов.
Получение представления о методах лечения аллергических заболеваний.
Овладение знаниями об аллергических болезнях кожи.
Умение самостоятельно находить проявления данных болезней по цветным фотографиям.
Умение применять наружные лекарственные формы у пациентов с аллергодерматозами.
Ознакомление с причинами появления зудящих дерматозов.
Получение представления о последствиях влияния аллергодерматозов на качество жизни пациентов.

Специализация медицинской сестры при болезнях неясной этиологии

Ознакомление с болезнями неясной этиологии.
Умение самостоятельно определять проявления данных болезней.
Получение представления о роли мультифакторальной природы болезней неясной этиологии.
Изучение клинических проявлений данных болезней.
Умение применять наружные лекарственные формы.
Получение представления о современных методах лечения болезней неясной этиологии.

Специализация медицинской сестры при инфекционных заболеваниях кожи

Овладение знаниями об инфекционных болезнях кожи.
Анализ и оценка различных факторов, влияющих на появление данных болезней.
Развитие умения определять проявление этих болезней на коже.
Выявление основных симптомов заразных кожных болезней.
Умение применять наружные лекарственные формы при данных заболеваниях.
Ознакомление с методами и формами профилактики инфекционных заболеваний кожи.

Специализация медицинской сестры при венерических заболеваниях

Ознакомление с венерическими заболеваниями и ЗППП.
Умение определять симптомы данных заболеваний.
Умение проводить сравнение симптомов в зависимости от периодов и форм заболеваний, пола и возраста больных.
Получение представления о роли матери в передаче врожденного сифилиса и других ЗППП.
Изучение методов диагностики и лечения этих заболеваний.
Умение проводить профилактическую работу среди населения.

Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Организация и структура поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера
2. Задачи и роль медицинской сестры в процессе оказания амбулаторной помощи дерматологическим больным
3. Медико-социальная, профилактическая, консультативная и санитарно-просветительская деятельность сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи
4. Роль медицинской сестры в проведении диспансерного наблюдения за пациентами
5. Патронажная работа медицинской сестры поликлинического отделения кожно-венерологического диспансера.

6. Работа с документацией врача дерматовенеролога.
7. Подготовка кабинета к амбулаторному приёму.
8. Осуществление ухода за дерматовенерологическими больными.
9. Подготовка пациентов к диагностическим обследованиям
10. Организация и структура стационарного отделения кожно-венерологического диспансера.
11. Задачи и роль медицинской сестры в процессе оказания стационарной помощи дерматологическим больным.
12. Работа медицинской сестры в приемном кабинете стационара – осмотр пациентов на педикулез и заразные кожные заболевания, оформление документации, проведение санитарной обработки пациента.
13. Знание техники безопасности работы с аппаратурой физиотерапевтического кабинет.
14. Проведение динамического наблюдения за пациентом.
15. Осуществление ухода за дерматовенерологическими больными.
16. Работа медицинской сестры в мазевом кабинете стационара кожно-венерологического диспансера – применение болтушек, примочек, паст, мазей, влажно-высыхающих повязок, компрессов, туширование анилиновыми красителями.
17. Забор материала на грибы, бактерии и другие возбудители кожных и венерических болезней.
18. Особенности работы постовой и процедурной медицинской сестры стационарного отделения кожно-венерологического диспансера.

Итоговые тестовые задания

1. Кожа не выполняет функцию
 - защитную
 - дыхательную
 - + гормональную
 - секреторную
2. К воспалительным пятнам относятся
 - + эритемы
 - пурпуры
 - петехии
 - экхимозы
3. Небольшое скопление жидкости в эпидермисе или между эпидермисом и дермой
 - пятно
 - узелок
 - + пузырьёк
 - волдырь
4. Первичный морфологический элемент
 - рубец
 - лихенизация
 - трещина
 - + гнойничок
5. Апокриновые потовые железы отсутствуют
 - в подмышечных впадинах
 - + на ладонях
 - вокруг сосков молочной железы
 - в области гениталий
- 6 Вторичный морфологический элемент высыпаний
 - узелок
 - бугорок
 - гнойничок

- + *корка*
- 1. Источник заражения микроспорией (возбудитель микроспорум ржавый)
 - + *больной человек*
 - *кошки*
 - *крупный рогатый скот*
 - *собаки*
- 8. К карантинным заболеваниям относятся
 - *розовый лишай*
 - *эритразма*
 - + *чесотка*
 - *экзема*
- 9. Наиболее частые места локализации при чесотке у взрослых
 - *ладони и подошвы*
 - *слизистые оболочки*
 - + *межпальцевые складки кистей*
 - *лицо*
- 10. Первичный элемент при пиодермитах
 - + *пустула*
 - *пузырек*
 - *бугорок*
 - *корка*
- 11. Преимущественная локализация при сикозе
 - *лоб*
 - *живот*
 - + *борода, усы*
 - *спина*
- 12. Кожное заболевание, передаваемое через обувь:
 - *токсидермия*
 - + *эпидермофития*
 - *микроспория*
 - *невродермит*
- 13. Из детских учреждений следует обязательно изолировать детей с кожным заболеванием
 - *бородавки*
 - + *микроспория*
 - *истинная экзема*
 - *крапивница*
- 14. Морфологический элемент, характерный для крапивницы
 - + *волдырь*
 - *пузырь*
 - *бугорок*
 - *пустула*
- 15. Источник заражения при пушистой микроспории
 - *крупный рогатый скот*
 - + *кошки*
 - *больной человек*
 - *вши*
- 16. Приоритетная проблема при анафилактическом шоке
 - + *падение АД*
 - *повышение АД*
 - *острые боли в сердце*
 - *страх*

17. Для стрептодермии не характерно
+ локализация пустул в области сально-волосяных фолликулов
-локализация пустул в складках кожи
- тонкие, дряблые стенки пустул (фликтен)
- образование желтоватых корочек на месте сохшегося экссудата
18. Контагиозное заболевание
-гидраденит
- фурункулез
+ вульгарное импетиго
-стафилококковый сикоз
19. Для простого герпеса наиболее характерны
-гнойнички, гнойные корки, язвы
-узелки, чешуйки, гиперпигментация
+ пузырьки, эрозии, корки
- пузыри, язвы, рубцы
20. Для стафилодермий не характерна
-локализация пустул в волосяных фолликулах и железах
- коническая или шаровидная форма пустул
- напряженная покрывка пустул, развитие фолликулитов
+ локализация пустул в складках кожи
21. Инкубационный период при чесотке
-6 недель
- 6 часов
- 3 месяца
+ 6 - 10 дней
22. Первичный элемент сыпи, характерный для крапивницы
-папула
+ волдырь
-эксфолиация
- пузырь
23. Настоящие проблемы у больных с опоясывающим лишаем
-головокружение
+ невралгические боли
-зуд в ночное время
- боли в животе
24. Ограниченную токсикодермию часто вызывает применение
-антибиотиков
- кортикостероидных гормонов
- аскорбиновой кислоты
+ сульфаниламидов
25. Метод диагностики, который не применяют для подтверждения диагноза микро-
спории волосистой части головы у ребенка
-микроскопические исследования волос из очагов поражения
- культуральное исследование чешуек волос
- люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда
+ исследование с помощью йода (йодная проба)
26. Потенциальная проблема при крапивнице
-зуд
-жжение
- головная боль
+ асфиксия
27. В целях ранней диагностики микроспории применяют

-УФО

+ лампы Вуда

-лампы Соллюкс

- УЗИ

28. Для лечения больных чесоткой не применяется

-33% серная мазь

- 20% эмульсия бензилбензоата

- 60% раствор тиосульфата натрия и 6% раствор хлористоводородной кислоты

+ 5% димедроловая мазь

29. При лечении чесотки применяется

-дерматоловая мазь

- перфалон

- ихтиоловая мазь

+ эмульсия бензил-бензоата

30. Для лечения лобкового педикулеза применяется

-дерматоловая мазь

- гелиомициновая мазь

- преднизолоновая мазь

+ эмульсия бензил-бензоата

31. Потенциальная проблема при чесотке

+ пиодермия

-экзема

- отек Квинке

- токсикодермия

32. Приоритетная проблема при чесотке

-повышенная раздражительность

- снижение аппетита

- нарушение сна

+ зуд в ночное время

33. Психологическая проблема у больных с вульгарным псориазом

+ депрессия

-бессонница

- угроза потери работы

- зуд

34. Для третичных сифилидов не типично

-медленный рост

- невыраженность воспалительных явлений

- формирование рубцов

+ болезненность

35. Основной путь заражения сифилисом

-воздушно – капельный

- бытовой

-контактный

+ половой

36. Атипичные формы твердого шанкра могут быть в виде

-язвы

- эрозии

+ индуративного отека

-вегетации

37. Близ расположенные лимфатические узлы после появления твердого шанкра увеличиваются на

-2 день

- 3-4 день
 - + 6-8 день
 - 12-15 день
38. Для вторичного свежего сифилиса характерно появление
- язвы
 - эрозии
 - шанкра-амигдалита
 - + папул
39. Для вторичного рецидивного сифилиса характерно появление
- лихенификации
 - + сифилитической лейкодермы
 - язвы
 - эрозии
40. Вторичный период сифилиса характеризуется появлением на коже
- эрозии или язвы
 - + пятнистых и папулезных высыпаний
 - бугорковых высыпаний
 - узлов
41. Продолжительность вторичного периода сифилиса
- + 2 - 4 года
 - 6 месяцев
 - 6 недель
 - 7 лет
42. Психологические проблемы у больных венерическими заболеваниями
- жжение
 - + отчаяние
 - угроза потери работы
 - зуд
43. Потенциальная физиологическая проблема у больного гонореей
- + бесплодие
 - отчаяние
 - депрессия
 - страх
44. Приоритетная проблема больных венерическими заболеваниями при лечении антибиотиками
- + анафилактический шок
 - аллергический дерматит
 - крапивница
 - экзема
45. Приоритетная проблема при обмороке
- + потеря сознания
 - слабость
 - потемнение в глазах
 - головная боль
46. У больных гонореей нарушается физиологическая потребность
- + выделять
 - дышать
 - общаться
 - есть, пить
47. В первичном периоде сифилиса у больных не встречаются признаки
- твердый шанкр
 - отрицательная реакция Вассермана

- регионарный лимфаденит
 - + розеолы на коже туловища
48. Инкубационный период при гонорее
- + 5–7 дней
 - 5–7 недель
 - 2 месяца
 - 6–10 месяцев
49. При специфическом лечении больных сифилисом не применяются
- антибиотики
 - + пирогенные препараты
 - препараты йода
 - препараты висмута
50. Основные препараты для лечения гонореи
- кортикостероидные гормоны
 - + антибиотики
 - витамины
 - нитрофураны

Критерии и шкалы оценки

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
 - показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
 - шкала оценивания – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
- высокий** – более 80% правильных ответов
достаточный – от 60 до 80% правильных ответов
пороговый – от 50 до 60% правильных ответов
критический – менее 50% правильных ответов.

Ситуационные задачи по кожным и венерическим заболеваниям

Задача №1.

У больного с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей, предплечий, плеч и верхней части груди яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, эрозий, серозно-геморрагических корочек.

1. Какую лекарственную форму необходимо назначить?
2. Продемонстрируйте ее технику.

Задача №2.

У больного с диагнозом: хроническая экзема на коже кистей рук застойная гиперемия, имеются папулы, трещинки, эрозии, геморрагические корочки, наслоение чешуек, выражены инфильтрация и сухость кожи.

- Какие лекарственные формы можно назначить больному наружно?
- Какие лекарственные средства туда должны входить?

Задача №3.

У больной с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей и предплечий яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, микровезикул, эрозий, корочек, выражено мокнутие.

1. Что нужно назначить наружно?
2. Расскажите о технике применения этой лекарственной формы.

Задача №4.

Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на жжение и болезненность в области стоп. Эти симптомы появились после ношения новых ботинок, которые были ему тесноваты.

На тыле стоп гиперемия, отечность, эрозии, обрывки мацерированного эпидермиса.

1. Поставьте сестринский диагноз и обоснуйте его.
2. Каковы проблемы пациента?

Задача №5.

На прием обратилась девушка 20 лет с жалобами на покраснение век, жжение и зуд. Эти симптомы появились после применения новой туши для ресниц.

При осмотре отмечается краснота и отечность век, сухость кожи, корочки.

1. Что могло спровоцировать заболевание?
2. Каковы сестринские диагнозы?

Задача №6.

Больная 34 лет предъявляет жалобы на появление зудящих высыпаний по всему телу. Неделию назад у нее повысилась температура, появились катаральные симптомы и недомогание. После приема аспирина в течение 3 дней самочувствие нормализовалось, но появились высыпания на коже

При осмотре обнаружена диссеминированная сыпь на туловище и конечностях в виде розовых округлых мелких пятен.

1. Что могло спровоцировать заболевание?
2. Каковы сестринские диагнозы?

Задача №7.

Больная 25 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Считает, что все это появилось после приема контрацептивных таблеток.

При осмотре на коже туловища, конечностей волдыри различных размеров и форм, бледно-розового цвета. Отмечается стойкий, красный дермографизм.

1. Что могло спровоцировать заболевание?
2. Каковы сестринские диагнозы?

Задача №8.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на поражение кожи под молочными железами, сопровождающиеся зудом и болью. Заболевание началось примерно месяц назад с появления мокнущих участков в глубине складок. Вскоре процесс распространился на всю площадь соприкасающихся поверхностей.

При осмотре кожа под молочными железами ярко гиперемирована, отечна, с нечеткими границами, выражено мокнутие, на этом фоне ярко-красные мелкие узелки, микровезикулы, эрозии, корочки, чешуйки.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
3. Какую лекарственную форму назначают при мокнутии?

Задача №9.

Больная 57 лет предъявляет жалобы на поражение кожи и выраженный зуд. Больна около 30 лет. Обострения обычно бывают в осенне-зимний период и после нервных стрессов.

При осмотре на коже распространенный процесс с выраженной инфильтрацией, лихенификацией. На этом фоне ярко-розовые мелкие узелки, эрозии, трещинки, геморрагические корочки, эксфолиации, выражено шелушение.

- 1.Сформулируйте сестринские диагнозы?
- 3.Какую лекарственную форму назначают наружно?

Задача№10.

На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде.

При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются эксфолиации. Выражено шелушение.

- 1.Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
- 3.Какие лекарственные средства назначают при зуде?

Задача№11.

Женщина 30 лет предъявляет жалобы на появление болезненных высыпаний в области вульвы. Болезнь рецидивирует, с ее слов, несколько раз в год, чаще бывает перед менструацией. Высыпания сопровождаются жжением, болезненностью, через неделю обычно проходят.

При осмотре: на внутренней поверхности большой половой губы справа краснота, отечность, сгруппированные пузырьки.

- 1.Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Каковы проблемы пациентки?
- 3.Чем можно купировать рецидивы заболевания?

Задача№12.

На прием обратился мужчина 60 лет с жалобами на сильные боли в области грудной клетки справа, разбитость, повышение температуры до 38,0 градусов. Болен 3 дня.

При осмотре: кожа по ходу 4 межреберного нерва справа ярко гиперемирована, отечна. На этом фоне линейно расположенные, сгруппированные пузырьки, эрозии, серозно-геморрагические корочки.

- 1.Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
- 3.Какие лекарственные средства назначают при болях?

Задача№13.

Молодой человек 22 лет предъявляет жалобы на появление неприятных “разрастаний” в области полового члена в течение 3 месяцев.

При осмотре на коже полового члена на границе с головкой мелкие узелки тестоватой консистенции, розоватого цвета, слившиеся в дольчатое образование, напоминающее петушиный гребень. Узелки имеют суженное основание, поверхность некоторых из них мацерирована.

- 1.Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
- 3.С какими заболеваниями нужно дифференцировать эту болезнь?

Задача№14.

На медосмотре в военкомате у призывника 18 лет обнаружили на коже бедер, ягодиц гнойнички полушаровидной формы размерами 1-3 мм. в диаметре, мягкие и безболезненные при пальпации.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какие меры профилактики необходимо проводить больному?

Задача №15.

На прием обратилась женщина с жалобами на припухлость, болезненность в области кисти. Больна второй день. Накануне она работала на даче, наколола кисть, но значения этому не придавала, продолжала возиться с землей, ссадину ничем не обработала.

При осмотре на тыле правой кисти болезненный инфильтрат, размером 1 на 2 см., окруженный зоной гиперемии, в центре имеется гнойничок.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какие экзогенные провоцирующие факторы способствовали заболеванию?

Задача №16.

Женщина 25 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой подмышечной ямке. Заболевание началось неделю назад, когда на следующий день после бритья подмышечных ямок справа появился болезненный прыщик, который вскоре превратился в опухоль.

При осмотре виден конусообразный узел величиной с грецкий орех. Кожа над ним багрово-синюшного цвета. В центре узла гнойная корка, по снятии которой обнаружилась язва с гнойным отделяемым и омертвевшей тканью зеленоватого цвета.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какие провоцирующие факторы способствовали заболеванию?

Задача №17.

Больной 30 лет находится на лечении в кожном отделении. Предъявляет жалобы на “загноение” бороды, которое появилось около 1 года назад. Работает конюхом. Появление гнойничков связывает с загрязнением кожи при чистке лошадей.

При осмотре обнаружена бугристая инфильтрация застойно-гиперемизированной кожи в области усов и бороды. На ее поверхности - множество пустул на разных стадиях развития, гнойно-геморрагических корок, после удаления которых появляются капли гноя, застойные пятна рубчики.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какие эндогенные провоцирующие факторы способствовали заболеванию?

Задача №18.

На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придавала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего.

При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какие протозооэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача №19.

Молодой человек 20 лет предъявляет жалобы на наличие пятен на теле, которые обычно летом бледнеют, но потом появляются вновь.

При осмотре: на коже груди, шеи, верхней части спины округлые пятна с фестончатыми краями и отрубевидными чешуйками на поверхности, размером с мелкую монету, желтоватого, розоватого и буроватого цветов.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. В чем заключается профилактика заболевания?

Задача №20.

Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на сильный зуд стоп и изменения на ней. Болен около 20 лет. Заболел в армии. Обострения обычно бывают в жаркую погоду и при несоблюдении гигиены.

При осмотре: кожа стоп инфильтрирована, выражено пластинчатое шелушение. В межпальцевых промежутках трещинки, эрозии, мокнутие. Первая и пятая ногтевые пластинки утолщены, грязно-желтого цвета, крошатся.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. В чем заключается профилактика заболевания?

Задача №21.

На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле. Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у младшего ребенка.

При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?

Задача №22.

Молодой человек 17 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Зуд усиливается к вечеру. Болен около недели. Свое заболевание связывает с поездкой на соревнования.

При осмотре: на коже бедер, ягодиц, живота, предплечий, межпальцевых складок парные папуловезикулы, геморрагические точки, эксфолиации.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача №23.

Во время медосмотра у женщины обнаружен лобковый педикулез.
Ваша тактика.

Задача № 24.

Женщина вызвана по повестке к венерологу как предполагаемый источник заражения больного С. с диагнозом: первичный серопозитивный сифилис. Больной себя не считает, жалоб не предъявляет.

При осмотре: на коже груди, на боковых поверхностях туловища множественные розовато-синюшного цвета пятна величиной с однокопеечную монету. Пятна не

шелушатся и исчезают при надавливании. В области миндалин и мягкого неба - резко отграниченные эритематозные пятна. Реакция Вассермана - резко положительная.
Ваша тактика.

Задача №25.

Женщина вызвана по повестке к венерологу как предполагаемый источник заражения больного С. с диагнозом: первичный серопозитивный сифилис. Больной себя не считает, жалоб не предъявляет.

При осмотре: на коже груди, на боковых поверхностях туловища множественные розовато-синюшного цвета пятна величиной с однокопеечную монету. Пятна не шелушатся и исчезают при надавливании. В области миндалин и мягкого неба - резко отграниченные эритематозные пятна. Реакция Вассермана - резко положительная.
Ваша тактика.

Задача № 26.

У больного обнаружена сыпь розеолезного и папулезного типа. Папулы и розеола красноватого цвета, не сливаются, размерами с мелкую горошину. Субъективные явления не выражены. На коже полового члена язва мясо-красного цвета размером с ноготь. Паховые лимфатические узлы достигают размера боба, безболезненны. Шейные и подмышечные лимфатические узлы величиной с горошину.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Какими методами обследования вы это подтвердите?
4. Какие лечебно-профилактические мероприятия вы назначите?

Задача №27.

Девочка 3 лет с жалобами на зуд вульвы и рези при мочеиспускании обследована у гинеколога. При осмотре обнаружена яркая гиперемия вульвы и влагалища, краснота и отечность губок уретры, гнойные выделения из влагалища. В мазке обнаружены гонококки. Девочка живет с мамой и бабушкой. В семье есть еще сестренка 2 лет. Обе девочки посещают ясли.

1. Сформулируйте сестринские диагнозы?
2. Какова приоритетная проблема?
3. Кто мог явиться источником заражения?
4. Какие лечебно-профилактические мероприятия вы назначите?

Эталонные ответы к ситуационным задачам

Задача №1.

1. *На коже выражено острое воспаление без мокнутия, значит можно назначить болтушку.*

2. Приготовить: флакон с болтушкой, ватный тампон.

Подготовка пациента:

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре.
2. Придать больному удобное положение.
3. Обнажить очаг поражения.

Техника манипуляции:

1. *Тщательно взболтать флакон со взвесью.*
2. *Открыть флакон, нанести болтушку ватным тампоном на очаг по ходу роста волос.*

3. *Процедуру выполнять 1-2 раза в день.*

Уход за пациентом после манипуляции:

1. *Помочь одеться пациенту.*

2. Через 2-3 дня лечения остатки болтушки снять марлевой салфеткой. Смоченной маслом (вазелиновым, подсолнечным, оливковым).
Уборка рабочего места: убрать флакон, ватный тампон выбросить.

Задача №2.

1. На коже выражено хроническое воспаление, значит можно назначить мазь.
2. В нее могут входить кератопластические вещества - сера, деготь, ихтиол, нафталан..

Задача №3.

1. На коже выражено острое воспаление с мокнутием, значит можно назначить примочку, «мокрое лечат мокрым».
2. Приготовить: флакон, емкостью 200-500 мл с холодным раствором антисептика (раствор фурацилина 1:5000, сульфата цинка 0,25%, нитрата серебра 0,5%, резорцина 1%, риваноля 1:1000), 2 лотка, марлевые салфетки, сложенные в 5-6 слоев, равные очагу поражения в количестве 5-6 штук.

Подготовка пациента:

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре.
2. Придать больному удобное положение.
3. Осуществить доступ к очагу поражения.

Техника манипуляции:

1. Холодный раствор антисептика налить в чистый лоток.
2. Смочить салфетку и слегка ее отжать.
3. Положить салфетку на очаг поражения.
4. Салфетки менять через 5-15 минут (по мере высыхания и нагревания) в течение 1-1,5 часов.
5. Отработанные салфетки складывать в другой лоток.
6. Процедуру выполнять 2-3 раза в день.

Уход за пациентом после манипуляции:

Положить на очаг влажно-высыхающую повязку и помочь пациенту одеться.

Уборка рабочего места:

Убрать флакон, лотки и салфетки.

Задача №4.

1. Сестринские диагнозы – жжение, болезненность, высыпания.
2. Приоритетная проблема – воспаление кожи стоп, болезненность, потенциальная проблема - присоединение инфекции.

Задача №5.

1. Применение новой туши для ресниц могло спровоцировать заболевание.
2. Сестринские диагнозы – жжение, зуд, высыпания.

Задача №6.

1. Применение аспирина могло спровоцировать заболевание.
2. Сестринские диагнозы – жжение, зуд, высыпания.

Задача №7.

1. Применение аспирина могло спровоцировать заболевание.
2. Сестринские диагнозы – зуд, высыпания.

Задача №8.

1. Сестринские диагнозы – жжение, зуд, высыпания, мокнутие.
2. При мокнутии назначают примочки с холодными дезрастворами.

Задача №9.

1. Сестринские диагнозы – жжение, зуд, высыпания, инфильтрация, сухость, шелушение.
2. Наружно можно назначить кератопластическую мазь

Задача №10.

1. Сестринские диагнозы – жжение, зуд, высыпания, инфильтрация, сухость, шелушение.
2. Наружно можно назначить средства с ментолом, анестезином, димедролом.

Задача №11.

1. Сестринские диагнозы – болезненность жжение, высыпания в виде пузырьков.
2. Болезненность, высыпания, нарушение физиологических отравлений.
3. Рецидив можно купировать контрастными примочками, смазыванием интерфероном, маслом чайного дерева.

Задача №12.

1. Сестринские диагнозы – жжение, температура, сильные боли, разбитость, высыпания в виде пузырьков.
2. Сильные боли.
3. Анальгетики, НПВС.

Задача №13.

1. Сестринские диагнозы – высыпания в виде разрастаний на гениталиях.
2. Опухолевые разрастания на гениталиях.
3. Широкие кондиломы, папилломы, новообразования.

Задача №14.

1. Сестринские диагнозы – высыпания в виде гнойничков.
2. Гнойнички.
3. Соблюдение личной гигиены, ношение хлопчатобумажного белья, борьба с потливостью.

Задача №15.

1. Сестринские диагнозы – болезненность, высыпание в виде гнойника и инфильтрации.
2. Болезненный инфильтрат.
3. Загрязнение кожи и микротравматизм

Задача №16.

1. Сестринские диагнозы – болезненность, высыпание в виде гнойника и язвы.
2. Болезненный узел.

3. Загрязнение кожи и микротравматизм

Задача №17.

1. Сестринские диагнозы – высыпания в виде гнойничков, инфильтрации, корок.

2. Гнойнички.

3. Функциональные расстройства цнс и дисфункции половых желез.

Задача №18.

1. Сестринские диагнозы – высыпания в виде корок

2. Высыпания

3. Изоляция больных, запретить умывание и купание, протирание кожи спиртовыми растворами, соблюдение личной гигиены, ношение хлопчатобумажного белья, коротко стричь ногти и протереть их йодом.

Задача №19.

1. Сестринские диагнозы – высыпания в виде пятен

2. Соблюдение личной гигиены, ношение хлопчатобумажного белья, борьба с потливостью

Задача №20.

1. Сестринские диагнозы – инфильтрация, шелушение стоп, эрозии, мокнутие, поражение ногтей, зуд

2. Зудящие высыпания.

3. Соблюдение личной гигиены, ношение правильной обуви, борьба с потливостью.

Задача №21.

1. Сестринские диагнозы – пятна, шелушение.

2. Изоляция больных, дезобработка в очаге, соблюдение личной гигиены, обеззараживание животных, наблюдение за контактными 2 месяца.

Задача №22.

1. Сестринские диагнозы – зудящие высыпания.

2. Зуд кожи.

3. Изоляция и лечение больных, дезобработка в очаге, соблюдение личной гигиены, наблюдение за контактными 1,5 месяца.

Задача №23.

1. Изоляция и лечение больных, дезобработка в очаге, соблюдение личной гигиены, наблюдение за контактными 1 месяц.

Задача № 24.

Больную поместить в стационар для лечения. Выявить ее половые и тесные бытовые контакты для обследования.

Задача №25.

Больную поместить в стационар для лечения. Выявить ее половые и тесные бытовые контакты для обследования.

Задача № 26.

1. *Сестринские диагнозы –пятна, папулы, увеличение лимфоузлов, язва на половом члене.*
 2. *Высыпания, увеличение лимфоузлов, язва на половом члене.*
 3. *Реакция Вассермана.*
- Изоляция больного и лечение, Выявить его половые и тесные бытовые контакты для обследования.*

Задача №27.

1. *Сестринские диагнозы – зуд, рези, гнойные выделения.*
2. *Гнойные выделения, жжение.*
3. *Мама, бабушка, няня.*
4. *Изоляция.Лечение, Соблюдение гигиены, обследование сестры*

Критерии и шкалы оценки

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

высокий (отлично) – все вопросы раскрыты правильно и полно, задача решена верно, задания выполнены полно;

достаточный – вопросы раскрыты недостаточно полно, задача решена с неточностями, задания выполнены не полно;

пороговый – вопросы не раскрыты, задача решена с ошибками, задания выполнены не полностью;

критический – вопросы не раскрыты, задача не решена, задания не выполнены.

Примерная тематика рефератов

1. Защитная мантия кожа и ее компоненты.
2. Аллергия. Аутоаллергия.
3. Современные средства дезинфекции рук медицинского работника.
4. Роль очагов хронической инфекции в патогенезе дерматозов.
5. Особенности эпидемиологической обстановки в отношении ИППП в Ульяновской области.
6. Дерматоглифика на службе юриспруденции и медицины.

Методика проведения и оценивания:

Доклады выполняются в тетради по заданной теме в объеме не более 1 рукописной страницы.

Сообщения в печатном или рукописном виде на листе формата А4 с указанием темы и автора работы.

Рефераты выполняются в соответствии с правилами оформления:

- На листах формата А4, с одной стороны, объем 5-15 страниц
- Основной шрифт Times New Romans 14, кегль 1,5, заголовки 16-18
- Нумерация страниц
- Оформление титульного листа с указанием: учреждения образования, вида работы, учебной дисциплины, темы, автор и руководителя, год.

- Содержание работы: введение, основная часть, заключение, список литературы

Критерии оценки реферативной работы (КР)

Доклады и сообщения оцениваются в зависимости от степени раскрытия вопроса.

Рефераты по следующим критериям:

✓ 5 - выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно

✓ 4 - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы

✓ 3 - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы

✓ 2 - если сочинение представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы, оформлении работы