

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине **«Кожные и венерические болезни»**
наименование
направление подготовки **31.06.01 «Клиническая медицина»**
шифр, наименование
направленность **«Кожные и венерические болезни»**
наименование

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная/заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Кожные и венерические болезни» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленности «Кожные и венерические болезни».

Текущий контроль по дисциплине «Кожные и венерические болезни» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Кожные и венерические болезни» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Дерматоонкология».

Компетенция (код)	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
		Виды	Количество
УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения — основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; — основы трудового законодательства; — общие вопросы организации помощи в РФ; — источники научно-обоснованной информации; — требования к научно-обоснованной информации; — современные базы данных; — принципы составления систематических обзоров и проведения мета-анализа; — ошибки и трудности в организации и проведении эпидемиологических исследований — виды эпидемиологических исследований и их предназначение; — дизайн и основы организации эпидемиологических исследований. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — формировать поисковые запросы в различных поисковых системах и базах данных в зависимости от типа клинического вопроса; — анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; — навыками свободного ориентирования в вопросах организации дерматовенерологической помощи и здравоохранения в целом; — алгоритмом проведения систематического обзора по 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>24</p> <p>10</p>

	<p>актуальным вопросам исследований в области дерматовенерологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> — алгоритмом проведения мета-анализа; — алгоритмом поиска, обобщения и представления научной информации об эффективности и безопасности средств и методов диагностики, лечения и профилактики, для включение ее в методическое обеспечения учебной дисциплины и ее разделов. 		
УК-4	готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — современные методы и технологии научной коммуникации и возможности их использования на государственном и иностранном языках <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — использовать современные методы и технологии научной коммуникации, применять их на государственном и иностранном языках <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками применения современных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках. 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>27</p> <p>16</p>
УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи; — основы этики и деонтологии в медицине; — специфические этические вопросы дерматовенерологии; — подходы и рекомендации, определяющие деятельности мед. персонала в области дерматовенерологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — руководствоваться этическими и деонтологическими принципами в своей научно-исследовательской и практической работе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками этики и деонтологии при работе и общении с пациентами и их родственниками, коллегами. 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>23</p> <p>9</p>
ОПК-4	готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи; — общие вопросы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации; — организацию работы скорой и неотложной помощи; — формы и методы санитарного просвещения; — вопросы организации медико-социальной экспертизы; — методы и методики клинических и эпидемиологических исследований в области дерматовенерологии, их 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>22</p> <p>11</p>

	<p>предназначение и особенности организации; правовые и этические аспекты проведения научных клинических и эпидемиологических исследований в разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные — задачи) дерматовенерологии.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — обобщать теоретические сведения и научно-практические данные в области дерматовенерологии для разработки научно-обоснованного методического обеспечения учебных дисциплин; — проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов; — проводить оценку потенциальной и фактической эффективности профилактических и клинических мероприятий; — проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности диагностических и скрининговых тестов; — определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; — проводить профилактические осмотры; — проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; — проводить экспертизу трудоспособности — осуществлять меры по реабилитации больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — алгоритмом проведения научного клинического, эпидемиологического исследования в дерматовенерологии; — современной методологией организации научных исследований для получения доказательных заключений, данных об эффективности и безопасности средств и методов диагностики, лечения и профилактики, в том числе и в клинической практике. 		
<p>ОПК-5</p>	<p>способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии; — методы исследования в дерматовенерологии, их диагностическую значимость; — методы статистической обработки данных; — организацию научных исследований в области дерматовенерологии; — современное программное обеспечение по ведению в электронном виде учебной и планирующей документации по дисциплине «дерматовенерология» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить 	<p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p>	<p>24</p> <p>17</p>

	<p>общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> — определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); — формулировать диагноз; — трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; — проводить статистическую обработку полученных в научных исследованиях результатов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики, терапии; — методами исследования в дерматовенерологии; — навыками интерпретации результатов клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; — алгоритмом проведения научного исследования в дерматовенерологии; — методическими подходами к ведению планирующей документации по дисциплине «дерматовенерологии» на бумажных и электронных носителях. 		
ПК-5	<p>способность и готовность использовать материалы, полученные в ходе научной, научно-исследовательской деятельности для обследования, диагностики, лечения и реабилитации в области психиатрии</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи; — основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; — общие вопросы организации дерматовенерологической помощи в РФ; — причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии — методы исследования в дерматовенерологии, их диагностическую значимость; — методы статистической обработки данных; — формы и методы санитарного просвещения; — основы этики и деонтологии в медицине; — специфические этические вопросы дерматовенерологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; — оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>24</p> <p>9</p>

<p>экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> — определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); — провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; — осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; — формулировать диагноз; — трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. — организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; — определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; — проводить профилактические осмотры; — проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; — проводить экспертизу трудоспособности — осуществлять меры по реабилитации больного. — составить отчет о своей работе; — руководствоваться этическими и деонтологическими принципами в своей научно-исследовательской и практической работе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с дерматовенерологической патологией и перспективы развития лечения; — навыками оценки эффективности и безопасности новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с дерматовенерологической патологией; — навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; — навыками этики и деонтологии при работе и общении с пациентами и их родственниками, коллегами. 		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

***Примерный перечень оценочных средств и форм их представления в ФОС**

№	<u>Наименование оценочного средства</u>	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства (в фонде)
1.	<u>Квалификационная выпускная работа</u>	<i>Научно-исследовательский самостоятельный труд обучающегося выпускного курса образовательной организации. Она должна объединять теоретические и практические навыки обучающихся и в общем отражать знания, умения, навыки, полученные им за годы обучения, а также раскрывать новый аспект в интересующей автора области по изучаемой специальности.</i>	Темы квалификационных выпускных работ
2.	<u>Кейс-задача</u>	<i>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения</i>	Задания для решения кейс- задачи
3.	<u>Контрольная работа</u>	<i>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу</i>	Комплект контрольных заданий по вариантам
4.	<u>Лабораторная работа</u>	<i>Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу</i>	Комплект лабораторных заданий
5.	<u>Разноуровневые задачи и задания</u>	<i>А) Задания репродуктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины/модуля: тестовые задания (открытой и закрытой форм), простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием, задания на установление правильной последовательности, задания на нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий) и др. Б) Задания реконструктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей: задания на принятие решения в нестандартной ситуации, задания на оценку последствий принятых решений и эффективности выполнения действия, комплексные практические контрольные задания с многоходовыми решениями в типичной и в нестандартной ситуациях и др. В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</i>	Комплект разноуровневых ситуационных задач

6.	<u>Реферат</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, исследуемой проблемы, где обучающийся приводит различные точки зрения, в т.ч. собственную.</i>	<i>Темы рефератов</i>
7.	<u>Собеседование</u>	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины, зачетные/ экзаменационные вопросы</i>
8.	<u>Сообщение, доклад</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</i>	<i>Темы докладов, сообщений</i>
9.	<u>Тестовые задания</u>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
10.	<u>Деловая и /или ролевая игра</u>	<i>Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации.</i>	<i>Тема, концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре</i>
11.	<u>Коллоквиум</u>	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся.</i>	<i>Вопросы</i>
12.	<u>Рабочая тетрадь/ альбом/дневник</u>	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала</i>	<i>Образец тетради/альбома/ дневника</i>
13.	<u>Тренажер</u>	<i>Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных аспирантом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом</i>	<i>Комплект заданий для работы на тренажере</i>
16.	<u>Экзаменационные материалы</u>	<i>Итоговая форма оценки знаний</i>	<i>Перечень вопросов и заданий к экзамену по дисциплине</i>

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-5, ОПК-4,	глубокое усвоение программного материала,	твердые знания программного материала,	знание основного материала, допустимы	незнание значительной части программного материала, неумение

ОПК-5, ПК-5	логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Организация дерматовенерологической помощи населению», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4.

3.1.1.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	<ul style="list-style-type: none"> — История организации дерматовенерологической помощи. — Принципы организация дерматовенерологической службы.
УК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Организация дерматовенерологической помощи в Российской Федерации Теории и подходы к изучению суицидального поведения. — Роль КВД в системе оказания дерматовенерологической помощи. — Роль и место дерматовенерологического кабинета, отделения, КВД, ЦРБ.
ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> — Организация работы зав. отделением, кабинетом КВД, поликлиники. — Взаимодействие дерматовенерологических учреждений с другими специалистами. — Пути рационального использования коечного фонда. — Организация дерматовенерологической помощи детям.

- 1) На основании какого приказа осуществляется работа кожно-венерологических диспансеров? (Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 924н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология")
- 2) Диспансер имеет право: (Самостоятельно планировать и осуществлять свою деятельность в рамках региональной (федеральной) программы по профилактике инфекций, передаваемых

половым путем, дерматозов и заразных кожных заболеваний в соответствии с действующим законодательством в области охраны здоровья)

3) Диспансер обязан: (Своевременно и качественно оказывать специализированную дерматовенерологическую помощь населению субъекта Российской Федерации; Организовывать и проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия по предотвращению распространения ИППП и заразных кожных заболеваний; Обеспечивать весь комплекс профилактических, диагностических и лечебно - реабилитационных мероприятий больным дерматовенерологического профиля)

4) Какие функции осуществляет диспансер?

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи. Диспансерное наблюдение больных.

Проведение периодических и профилактических медицинских осмотров больных с дерматовенерологическими заболеваниями; ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, анализ средней длительности ожидания и числа больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология"; проведение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления больных с дерматовенерологическими заболеваниями; внедрение в деятельность Диспансера современных информационных технологий по учету заболеваемости и ведению медицинской документации; ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным по профилю "дерматовенерология"; участие в мониторинговании изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем; участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам дерматовенерологии и косметологии; клиничко-экспертная оценка эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с дерматовенерологическими заболеваниями врачами общей практики, а также другими врачами-специалистами медицинских организаций; организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике дерматовенерологических заболеваний)

5) Какие подразделения имеет в своей структуре диспансер? (амбулаторное отделение; стационарное отделение; организационно - методический отдел; отдел первичной профилактики; диагностическую лабораторию; прочие структурные подразделения)

6) Что предусматривает диспансерный метод работы? (Ежегодный медицинский осмотр с проведением определенного объема лабораторного исследований; дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики; выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующих возникновению и развитию заболевания; выявление заболеваний в ранних стадиях; определение и индивидуальную оценку состояния здоровья; разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения)

7) Для выполнения каких задач организован отдел первичной профилактики? (предупреждение распространения инфекций, передаваемых половым путем; предупреждение развития болезней и их осложнений; уменьшение риска ВИЧ-инфицирования)

8) По каким направлениям осуществляет свою работу отдел первичной профилактики?

(воспитание сексуальной культуры контрацепции среди подростков и молодежи, лиц с "рисковым поведением" (РКС, бездомные, гомосексуалисты, алкоголики) с активным вовлечением их в эту работу; бесплатная раздача презервативов; создание специальных программ по санитарно-просветительской работе среди неучащейся и неработающей молодежи; привлечение общественных организаций к работе с этими группами; информирование населения о том, что медицинская помощь, оказываемая в рамках государственных служб, обеспечивает как соблюдение принципов неприкосновенности частной жизни, так и конфиденциальность полученной информации)

- 9) Основные функции подросткового специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем? (консультативная помощь несовершеннолетним по телефону горячей линии и направление на медицинский прием, либо переадресация звонков в службы, оказывающие социальную поддержку несовершеннолетним; разъяснительная работа по профилактике инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции, по вопросам половой и личной гигиены в рамках консультативных приемов и при проведении лекций и семинаров; разработка и распространение информационных материалов по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции среди молодежи; организационные и обучающие мероприятия для добровольцев с целью их дальнейшей работы, направленной на профилактику инфекций, передаваемых половым путем, в среде целевых групп; лечение больных на основе установленных стандартов медицинской помощи; ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством)
- 10) Какие подразделения рекомендуется предусматривать в структуре лаборатории? (клинико-диагностическое; микробиологическое (бактериологическое); биохимическое; иммунохимическое (серологическое); молекулярно-биологическое; микологическое; патоморфологическое; вспомогательное.)

3.1.2. *Контролируемый раздел дисциплины «Медико-социальная экспертиза в дерматовенерологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.2.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Сообщение, доклад на тему
УК-1	— Основы диагностика дерматовенерологических заболеваний. — Основы экспертизы временной нетрудоспособности.
ОПК-4	— Организация экспертизы трудоспособности в КВД — Определение понятия, цель и задачи экспертизы трудоспособности — Организация экспертизы временной утраты трудоспособности в КВД. — Организация медико-социальной реабилитации дерматовенерологических
ОПК-5	— Определение понятия, цели и задачи медицинской и социальной реабилитации.
ПК-5	— Этика и деонтология в дерматовенерологии. — Основы медицинского страхования.

3.1.2.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы</p> <ul style="list-style-type: none"> а) физическое, социальное и психологическое благополучие б) возможность трудовой деятельности в) наличие или отсутствие болезней г) наличие благоустроенного жилища
ОПК-4	<p>Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя</p> <ul style="list-style-type: none"> а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты б) трудоспособности в) доступная медицинская помощь г) благотворительность д) обязательное медицинское страхование
ОПК-5	<p>Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы</p> <ul style="list-style-type: none"> а) закон РФ "О медицинском страховании граждан" б) дополнения и изменения к "Закону о медицинском страховании" в) "Закон о санитарно-экономическом благополучии населения" г) основы законодательства об охране здоровья граждан
ПК-5	<p>1) Основными задачами поликлиники являются все, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинской помощи больным на дому б) лечебно-диагностического обслуживания населения в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни г) профилактической работы д) экспертизы временной нетрудоспособности

- 1) В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы
 - а) физическое, социальное и психологическое благополучие
 - б) возможность трудовой деятельности
 - в) наличие или отсутствие болезней
 - г) наличие благоустроенного жилища

- 2) Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме
 - а) трудовой активности населения
 - б) заболеваемости
 - в) инвалидности
 - г) демографических показателей
 - д) физического развития населения

- 3) Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя
 - а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты
 - б) трудоспособности
 - в) доступная медицинская помощь
 - г) благотворительность
 - д) обязательное медицинское страхование

- 4) Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме
- а) фонда медицинского страхования
 - б) страховой организации
 - в) органа управления здравоохранением
 - г) медицинского учреждения
 - д) гражданина
- 5) Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме
- а) нозологической формы
 - б) клинической формы
 - в) характера течения
 - г) стадии процесса
 - д) эффективности предшествующего лечения
- 6) Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы
- а) закон РФ "О медицинском страховании граждан"
 - б) дополнения и изменения к "Закону о медицинском страховании"
 - в) "Закон о санитарно-экономическом благополучии населения"
 - г) основы законодательства об охране здоровья граждан
- 7) В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме
- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
 - б) стоимости различных видов медицинской помощи
 - в) организаций добровольного медицинского страхования
 - г) видов платных медицинских услуг
 - д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
- 8) Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся
- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
 - б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
 - в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 - г) оценка степени квалификации медицинского персонала
- 9) Из перечисленного ниже

к методам оценки качества медицинской помощи относятся

- а) метод экспертных оценок
- б) соответствие модели конечным результатам деятельности
- в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) анализ и оценка демографических показателей

10) Основными задачами поликлиники являются все, кроме

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы
- д) экспертизы временной нетрудоспособности

11) Какие из перечисленных видов медицинских осмотров для рабочих, состоящих под диспансерном наблюдением, необходимы

- а) предварительные (при поступлении на работу)
- б) периодические (в период работы)
- в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
- г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

3.1.3. *Контролируемый раздел дисциплины* «Правовые основы Российского здравоохранения в области дерматовенерологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.

3.1.3.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Виды и объемы медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» — Правовые аспекты при оказании медицинской помощи по профилю
ОПК-4	— Законодательные акты об охране здоровья в практике дерматовенеролога. — Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников, особенности работы дерматовенеролога.
ПК-5	— Основы медицинского страхования в дерматовенерологии. — Законодательные акты по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями.

3.1.3.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Медицинская этика – это: <ol style="list-style-type: none">1. специфическое проявление общей этики в деятельности врача;2. наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;3. наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;4. верно все вышеперечисленное;5. нет правильного варианта.

ОПК-4	<p>Соблюдение врачебной тайны необходимо для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. защиты внутреннего мира человека, его автономии; 2. защиты социальных и экономических интересов личности; 3. создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"; 4. поддержания престижа медицинской профессии; 5. все вышеперечисленное.
ПК-5	<p>Какой раздел Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан посвящен правам и социальной защите медицинских и фармацевтических работников?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Раздел 2 2. Раздел 5 3. Раздел 7 4. Раздел 10 5. Раздел 16

1) Медицинская этика – это:

1. специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
2. наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
3. наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- 4. верно все вышеперечисленное;**
5. нет правильного варианта.

2) Медицинская деонтология – это:

1. самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- 2. прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.**

3) Понятие "медицинская этика" включает в себя:

- 1. форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;**
2. форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

4) Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

1. "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
2. "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- 3. "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;**
4. "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

5) Что составляет предмет врачебной тайны?

1. сведения о состоянии пациента в период его болезни;
2. информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
- 3. все вышеперечисленное.**

6) Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

1. защиты внутреннего мира человека, его автономии;
2. защиты социальных и экономических интересов личности;
3. создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
4. поддержания престижа медицинской профессии;
- 5. все вышеперечисленное.**

7) Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- 1. да;**
2. нет.

8) Какой раздел Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан посвящен правам и социальной защите медицинских и фармацевтических работников?

1. Раздел 2
2. Раздел 5
3. Раздел 7
- 4. Раздел 10**
5. Раздел 16

9) Куда может обратиться медицинский работник с жалобой в случае незаконного увольнения?

- 1. В суд.**
- 2. В профсоюзную организацию.**
- 3. В государственную инспекцию труда.**
- 4. В профессиональную медицинскую ассоциацию.**
- 5. В вышестоящую организацию.**

10) Обязанность сохранения врачебной тайны лежит на:

1. **Лечащих врачах.**
2. **Среднем медицинском персонале.**
3. **Студентах, проходящих обучение на базе клиник.**
4. **Сотрудниках СМО, получивших сведения о пациентах на законных основаниях.**
5. **Других больных, случайно получивших сведения, составляющие врачебную тайну.**

11) Для осуществления медицинского вмешательства дееспособного гражданина врач обязан:

1. **Проинформировать больного о необходимости осуществить вмешательство, объяснить ему, в чем оно будет заключаться, указать возможные последствия (как положительные, так и отрицательные) медицинского вмешательства.**
2. **Проинформировать родственников больного.**
3. **Предоставить больному доказательства, что вмешательство необходимо в виде книг, брошюр, заключений специалистов.**
4. **Убедиться, что согласие гражданина является не только осознанным, но и добровольным.**
5. **Зафиксировать согласие гражданина в медицинской документации.**

12) Для осуществления медицинского вмешательства малолетнему ребенку согласие предоставляют:

1. **Родители.**
2. **Опекуны.**
3. **Усыновители.**
4. **Близкие родственники, при невозможности получить согласие родителей.**
5. **Консилиум врачей при отсутствии законных представителей.**

3.1.4. *Контролируемый раздел дисциплины «История развития дерматовенерологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.4.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	<ul style="list-style-type: none">— Основные этапы истории медицины.— Становление отечественного медицинского образования.

ОПК-4	— Эмпирический этап развития дерматовенерологии.
ОПК-5	— Английская дерматовенерологическая школа. — Австрийская дерматовенерологическая школа. — Немецкая дерматовенерологическая школа. — Отечественная дерматовенерологическая школа. — Нижегородская дерматовенерологическая школа.
ПК-5	— Этапы становления венерологии.

- 1) Возникновение врачевания в человеческом обществе. Виды медицинской деятельности и первые лечебные средства растительного, минерального и животного происхождения.
- 2) Медицина Индии. Представления о здоровье и болезнях. Искусство врачевания (аюрведа — учение о долгой жизни). Лекарственное врачевание ("Чарака-самхита").
- 3) Медицина античного Средиземноморья (древней Греции). Врачебные школы древней Греции.
- 4) Гиппократ. Его достижения в области медицины. Значение деятельности Гиппократа.
- 5) Медицина античного Средиземноморья (Александрии). Значение деятельности Герофила и Эразистрата.
- 6) Медицина античного Средиземноморья (древнего Рима)
- 7) Развитие диагностических методов в медицине
- 8) Развитие медицины и фармации в Киевской Руси. (IX – XV в.в.). Методы лечения, уровень развития фармакологии. Зелёные лавки - предшественники аптек
- 9) Медицина в Московском государстве (XV-XVII в.в.).
- 10) История медицинского образования в России.

3.1.5. *Контролируемый раздел дисциплины «Анатомия и физиология кожи», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.5.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Сообщение, доклад на тему:
УК-1	— Основные понятия гистологии. — Направления изучения строения кожи.

	—Анатомо-морфологические и функциональные особенности покровных тканей.
УК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Общие сведения о строении кожи. — Строение и функция эпидермиса. — Строение и функция дермы. — Строение и функция подкожно-жировой клетчатки. — Особенности кровоснабжения кожи. — Особенности иннервации кожи. — Эккринные потовые железы. — Апокриновые потовые железы. — Сальные железы. — Ногтевые пластинки. — Волосы. — Функции кожи
ОПК-4	— Выработка медиаторов и других биологически активных веществ.
ОПК-5	— Роль кожи в рефлекторной деятельности организма и влияние нервной системы на кожные процессы.
ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Возрастные особенности функционального состояния кожи у детей, подростков и стариков. — Функциональные методы исследования в дерматологии

3.1.5.2. Тестовые задания:

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>В многослойном плоском эпителии ротовой полости отсутствует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. роговой слой 2. блестящий слой 3. шиповидный слой 4. базальный слой
УК-5	<p>В пределах эпидермиса активно делятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. базальные клетки 2. лимфоциты 3. макрофаги 4. шиповатые клетки

ОПК-4	<p>Тельца Фатера – Паччини воспринимают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чувство глубокого давления 2. чувство тепла 3. чувство холода 4. боль
ОПК-5	<p>Функцией кожи является защита от повреждающего действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УФО 2. углекислого газа 3. ионизирующего излучения 4. инфракрасного и ионизирующего излучения
ПК-5	<p>Лорикрин – белок, участвующий в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формировании оболочки роговых клеток 2. в обеспечении прочности десмосом 3. в энергетическом обмене клеток рогового слоя 4. в синтезе кератина

1) В многослойном плоском эпителии ротовой полости отсутствует

1. роговой слой

2. блестящий слой
3. шиповидный слой
4. базальный слой

2) Апокриновые железы по строению являются

1. трубчатыми

2. альвеолярными
3. смешанного строения
4. строение зависит от локализации железы

3) В коже взрослого человека (без подкожной клетчатки) воды содержится

1. от 60 до 70%

2. до 60%

3. от 70 до 75%
4. от 75 до 80%

4) Пигмент меланин синтезируется

- 1. меланоцитами**
2. кератиноцитами
3. клетками Лангерганса
4. клетками Меркеля

5) В пределах эпидермиса активно делятся

- 1. базальные клетки**
2. лимфоциты
3. макрофаги
4. шиповатые клетки

6) Тельца Фатера – Паччини воспринимают

- 1. чувство глубокого давления**
2. чувство тепла
3. чувство холода
4. боль

7) Свободные нервные окончания воспринимают

- 1. боль**
2. вибрацию
3. чувство глубокого давления
4. прикосновение

8) К слоям дермы относят

- 1. сосочковый, сетчатый слои**
2. базальный, блестящий слой
3. трубчатый, сетчатый слои
4. сетчатый и шиповатый слои

9) Функцией кожи является

- 1. поддержание водного баланса**
2. синтез витамина В2
3. регуляция кровообращения
4. синтез соединений фосфора

10) Кожа обеспечивает

1. жизнедеятельность нормальной флоры

2. калиевый обмен всего организма
3. калиевый и натриевый обмен всего организма
4. полную защиту организма от воздействия электрического тока

11) Масса кожи составляет от массы всего тела у взрослого человека:

1. **16%**
2. 27%
3. 10%
4. 33%

12) Функцией кожи является защита от повреждающего действия:

5. УФО

6. углекислого газа
7. ионизирующего излучения
8. инфракрасного и ионизирующего излучения

13) Кератиноциты, меланоциты и клетки меркеля происходят в эмбриогенезе из:

1. **эктодермы эмбриона**
2. мезодермы
3. нервного гребешка
4. энтодермы

14) Основную роль в обеспечении барьерной функции эпидермиса выполняют:

1. **роговой слой и липидная пленка на поверхности рогового слоя**
2. шиповатый и зернистый слои эпидермиса
3. блестящий и зернистый слои
4. базальный слой и дермо-эпидермальное соединение

15) Роговой слой содержит:

1. **65% кератина, 10% растворимых белков, 10% аминокислот, 10% липидов, 5% различных компонентов мембран**
2. 30% кератина, 45% растворимых белков, 10% аминокислот, 10% липидов, 5% различных компонентов мембран
3. 35% кератина, 10% растворимых белков, 10% аминокислот, 40% липидов, 5% различных компонентов мембран
4. 30% кератина, 10% растворимых белков, 10% аминокислот, 10% липидов, 40% различных компонентов мембран

16) Шиповатый слой состоит из:

- 1. 3-8 слоев клеток**
2. 2-3 слоев клеток
3. 10-11 слоев клеток
4. 4-5 слоев клеток

17) Пластинчатые гранулы (тельца орланда) шиповатых клеток содержат:

- 1. гликопротеиды, гликолипиды, фосфолипиды, стеролы и гидролитические ферменты**
2. гликоген, стеролы, аминокислоты
3. гликоген, липиды
4. гидролитические ферменты и ферменты для синтеза белка

18) Лорикрин – белок, участвующий в:

- 1. формировании оболочки роговых клеток**
2. в обеспечении прочности десмосом
3. в энергетическом обмене клеток рогового слоя
4. в синтезе кератина

19) Интегрины – белки, обеспечивающие взаимодействие между:

- 1. клетками эпидермиса и клетками, и межклеточным матриксом в эпидермисе**
2. клетками Лангерганса
3. компонентами клетки
4. роговыми чешуйками и компонентами липидной пленки

20) Блестящий слой определяется:

- 1. в коже ладоней и подошв**
2. в коже век
3. в коже складок
4. в коже волосистой части головы

21) Клетки блестящего слоя:

- 1. синтезируют белки и ферменты**
2. синтезируют витамины
3. синтезируют гликоген
4. не синтезируют веществ

22) В среднем деление базальных клеток происходит каждые:

- 1. 200-400 часов**
2. 20-40 часов
3. 2-4 часа

4. 20-40 минут

23) Меланоциты локализуются в:

1. **базальном слое эпидермиса**
2. в шиповатом и зернистом слоях
3. в роговом слое
4. в зоне дермо-эпидермального соединения

24) Клетки лангерганса располагаются в:

1. **шиповатом слое**
2. базальном слое
3. в роговом слое
4. дерме

25) Резидентными клетками дермы являются:

1. **фибробласты, макрофаги, мастоциты**
2. мастоциты, лимфоциты
3. лимфоциты, макрофаги
4. фибробласты, лейкоциты

26) В состав дермо-эпидермального соединения входят:

1. **клеточная мембрана базальных кератиноцитов**
2. основное вещество дермы
3. отростки клеток Лангерганса
4. эластические волокна дермы

27) Полная регенерация видимой части ногтя на руках здорового взрослого человека происходит

1. **за 3-4 месяца**
2. за 1-2 месяца
3. за 2-3 месяца
4. за 4-5 месяцев

28) Эластические волокна состоят из:

1. **фибриллина и эластина**
2. эластина и коллагена
3. эластина и гликопротеидов
4. гликопротеидов и фибриллина

29) Фагоцитарная мононуклеарная система дермы представлена:

1. моноцитами, макрофагами и дермальными дендроцитами
2. фибробластами, макрофагами
3. макрофагами, моноцитами, мастоцитами
4. фибробластами, мастоцитами, лейкоцитами

30) Основное вещество дермы содержит:

1. хондроитинсульфат, гепаран, фибронектин
2. холестерин, гликозоаминогликаны
3. фосфолипиды, электролиты
4. триглицериды, филлагрин

3.1.6. *Контролируемый раздел дисциплины «Общая патогистология кожных болезней», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.*

3.1.6.1. *Вопросы для формирования компетенций:*

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	<ul style="list-style-type: none"> — Основные понятия патогистологии. — Направления изучения патофизиологических проявлений. — Патогистологические особенности покровных тканей.
ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> — Методы патогистологических исследований в дерматологической дерматологии. — Патогистология эпидермиса. — Патогистология дермы.
ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Иммуитет и иммунопатологические реакции при распространенных дерматозах. — Ультраструктура патологических изменений кожи. — Основы диагностики кожных болезней.

3.1.6.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>К первичным морфологическим элементам относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пузырьёк 2. эрозия 3. волдырь 4. пигментация

	5. бугорок
ОПК-4	Укажите гистологические изменения при псориазе: 1. паракератоз 2. гиперкератоз 3. гранулёз 4. акантоз 5. папилломатоз
ПК-5	К разновидностям пятна относится 1. Розеола 2. волдырь 3. бляшка 4. фликтена

1) К первичным морфологическим элементам относятся

- 1. пузырьёк**
2. эрозия
3. волдырь
4. пигментация
- 5. бугорок**

2) Укажите гистологические изменения при псориазе:

- 6. паракератоз**
- 7. гиперкератоз**
8. гранулёз
- 9. акантоз**
- 10. папилломатоз**

3) Отеком сосочкового слоя дермы сопровождается

- 1. волдырь**
2. папула
3. узел
4. пятно

4) Рубец на коже остается после

- 1. язвы**
2. пузырька
3. пузыря
4. пятна

5) Морфологический элемент, представляющий собой утолщение, уплотнение кожи с усилением кожного рисунка называется

- 1. лихенификация**

2. отек
3. бугорок
4. узелок

6) К полостным первичным морфологическим элементам сыпи относят

1. пустулу
2. папулу
3. волдырь
4. пятно

7) К разновидностям пятна относится

1. **Розеола**
2. волдырь
3. бляшка
4. фликтена

8) К разновидностям пустулы относится

1. **фликтена**
2. микровезикула
3. бляшка
4. экскориация

9) Дефект в пределах эпидермиса называется

1. **эрозия**
2. язва
3. волдырем
4. бугорком

10) Примером истинного полиморфизма является сочетание:

1. **пятен, папул, везикул**
2. узлов, язв, рубцов
3. пузырей, эрозий, корок
4. пузырьков, эрозий, корок

11) Спонгиоз – это

1. **межклеточный отек**
2. внутриклеточный отек
3. акантолиз
4. паракератоз

12) Гиперкератоз – это утолщение

1. **рогового слоя эпидермиса**
2. зернистого слоя эпидермиса
3. базального слоя эпидермиса
4. шиповидного слоя эпидермиса

13) Гранулез - это утолщение

1. **зернистого слоя эпидермиса**
2. эпидермиса
3. шиповидного слоя эпидермиса
4. базального слоя эпидермиса

14) Акантолиз характерен для

1. **акантолитической пузырьчатки**
2. опоясывающего лишая
3. рубцующегося пемфигоида
4. дерматоза Дюринга

15) Спонгиоз характерен для

1. **экземы**
2. пузырьчатки
3. туберкулеза кожи
4. лепры

16) Гранулез характерен для

1. **красного плоского лишая**
2. истинной экземы
3. фурункулеза
4. герпеса

17) Папилломатоз характерен для

1. **вульгарных бородавок**
2. туберкулезной волчанки
3. зоонозной формы микроспории
4. лепры

18) Вакуольная дегенерация (внутриклеточный отек) характерна для

1. **красной волчанки**
2. псориаза волосистой части головы
3. ихтиоза
4. красного плоского лишая

19) К патоморфологическим процессам в дерме относят:

1. **Воспаление**
2. Паракератоз
3. Акантолиз
4. Дискератоз

20) Гиперкератоз характерен для

1. **Ихтиоза**
2. Экземы

3. отрубевидного лишая
4. Розеолы

3.1.7. *Контролируемый раздел дисциплины «Неинфекционные болезни кожи», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.7.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Сообщение, доклад на тему
УК-1	<ul style="list-style-type: none"> — Препараты, используемые для местного лечения в дерматологии . — Особенности первичных морфологических элементов при заболеваниях кожи.
УК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Основные направления в терапии хронических дерматозов
ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> — Хронические иммунозависимые дерматозы (псориаз, красный плоский лишай).
ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Дерматиты и лекарственные поражения кожи. — Профессиональные болезни кожи.
ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Красная волчанка. — Дерматомиозит. — Склеродермия. — Васкулиты.

3.1.7.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>Что является наиболее целесообразным назначением при острой реакции лекарственной гиперчувствительности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системные стероиды 2. Высокие дозы внутривенного иммуноглобулина G 3. Поиск и прекращение приема лекарства-причины развития реакции 4. Местные кортикостероиды
УК-5	<p>Патогномоничными для экземы высыпными элементами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. корки 2. пустулы 3. микровезикулы 4. чешуйки 5. волдыри
ОПК-4	<p>Образование волдыря сопровождается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрацией дермы 2. отеком сосочкового слоя дермы

	<ol style="list-style-type: none"> 3. спонгиозом 4. акантозом 5. паракератозом
ОПК-5	<p>«Симптом груши» обнаруживают при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. герпетиформном дерматите Дюринга 2. истинной пузырчатке 3. опоясывающем лишае 4. буллезной форме токсидермии
ПК-5	<p>Установите основной патогистологический признак истинной пузырчатки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спонгиоз 2. акантоз 3. акантолиз 4. гиперкератоз

1) Что является наиболее целесообразным назначением при острой реакции лекарственной гиперчувствительности:

1. Системные стероиды

2. Высокие дозы внутривенного иммуноглобулина G
3. Поиск и прекращение приема лекарства-причины развития реакции
4. Местные кортикостероиды

2) Причиной генерализованного зуда может быть:

1. злокачественное новообразование
2. сахарный диабет
3. лейкоз
4. цирроз печени
- 5. все перечисленное**

3) Патогномоничными для экземы высыпными элементами являются:

1. корки
2. пустулы
- 3. микровезикулы**
4. чешуйки
5. волдыри

4) Общим для типичных случаев псориаза и красного плоского лишая является:

1. нестерпимый зуд
- 2. изоморфная реакция (феномен Кебнера)**
3. артралгии
- 4. первичный элемент – папула**
- 5. провоцирующее действие стрессов**

- 5) Образование волдыря сопровождается:
1. инфильтрацией дермы
 2. **отеком сосочкового слоя дермы**
 3. спонгиозом
 4. акантозом
 5. паракератозом
- 6) Выберите морфологические элементы, характерные для клинической картины розацеа:
1. папулы
 2. **телеангиэктазии на фоне эритемы**
 3. пустулы
 4. везикулы
 5. **гнойные узлы**
- 7) У электросварщика, 45 лет, нос увеличен в размерах, малиново-синюшной окраски, с хорошо заметными расширенными порами. Периодически на этом фоне возникают гнойнички. Состояние ухудшается летом, а также после употребления алкоголя. Выберите диагноз:
- 1) дискоидная красная волчанка
 - 2) туберкулезная волчанка
 - 3) вульгарный сикоз
 - 4) вульгарные угри
 - 5) **ринофима**
- 8) У больной, 53 лет, без видимой причины на слизистые оболочки полости рта появились крупные пузыри с вялой покрывкой и ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. Ваш наиболее вероятный диагноз:
1. токсикодермия
 2. сифилитическая пузырчатка
 3. опоясывающий лишай
 4. **вульгарная пузырчатка**
- 9) «Симптом груши» обнаруживают при:
1. герпетиформном дерматите Дюринга
 2. **истинной пузырчатке**
 3. опоясывающем лишае
 4. буллезной форме токсидермии
- 10) Акантолитические клетки обнаруживают при:
1. герпетиформном дерматите Дюринга
 2. сифилитической пузырчатке
 3. **истинной пузырчатке**
 4. экземе
- 11) Установите основной патогистологический признак истинной пузырчатки
1. спонгиоз

2. акантоз
- 3. акантолиз**
4. гиперкератоз

12) Какие из перечисленных признаков характерны для красной волчанки?

- 1. эритема**
- 2. атрофия**
3. феномен “проваливания зонда”
- 4. фолликулярный гиперкератоз**
5. симптом “яблочного желе”

13) Клинические разновидности красной волчанки:

1. вульгарная
- 2. дискоидная**
3. язвенная
- 4. диссеминированная**
- 5. системная**

14) В основе патогенеза склеродермии лежит:

- 1. нарушение функции фибробластов**
2. изменение плазменных и клеточных свойств крови
- 3. снижение активности гиалуронидазы**
- 4. повреждение микроциркуляторного русла**
- 5. изменение метаболизма коллагена**

15) Атрофодермия Пазини - Пьерини характеризуется всем перечисленным, кроме

1. возникновения в подростковом возрасте
2. локализации преимущественно на спине
3. эпитематозных слегка отечных пятен в начальной стадии
4. атрофичных буроватых западающих пятен в поздней стадии
- 5. полного восстановления всех тканей после разрешения процесса**

16) Кольцевидная гранулема характеризуется всем перечисленным, кроме

1. отсутствия субъективных ощущений
2. высыпания расположены кольцевидно
3. исчезает спонтанно
4. связь с хроническими инфекционными очагами
- 5. оставляет рубцы**

17) Для геморрагического васкулита характерны

1. истинный полиморфизм сыпи
2. эволюционный полиморфизм сыпи
3. петехиальные монорморфные элементы
4. все элементы с геморрагическим компонентом
- 5. все перечисленное, кроме 3**

18) Для кератоакантомы характерно

1. начало с шаровидного узла
 2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
 3. отторжение распадающихся масс
 4. с одновременным уплощением опухоли
- образование депигментированного звездчатого рубца
5. не позднее 3 месяцев с начала заболевания
 - 6. все перечисленное**

19) К наследственным дерматозам

1. относят все перечисленные заболевания, кроме
- 2. эпидемической пузырчатки новорожденных**
3. врожденного буллезного эпидермолиза
4. доброкачественной семейной пузырчатки Хейли - Хейли
5. буллезной ихтиозиформной эритродермии
6. световой оспы Базена

20) Исходом поражения мышц при дерматомиозите

1. может быть все перечисленное, кроме
2. мышечной атрофии
3. фиброзного миозита
4. фиброзных контрактур
5. кальциноза
- 6. амилоидоза**

21) При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?

1. при герпесе беременных
- 2. при герпетиформном дерматите Дюринга**
3. при приобретенном буллезном эпидермолизе
4. при эритематозной пузырчатке
5. при синдроме Стивенса – Джонсона

22) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

1. лечение предрака
2. исключение повторного лечения лучами Рентгена
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
- 5. все перечисленное**

23) Меланома кожи относится к опухолям:

1. нейроэктодермальной природы;
2. эктодермальной природы;
- 3. мезенхимальной природы;**
4. дисэмбриональной природы;
5. нет правильного ответа

24) Чаще всего встречается рак кожи:

1. **базальноклеточный**
2. плоскоклеточный
3. метатипический
4. железистый
5. Для лечения лимфом применяют:

25) Базальноклеточную эпителиому дифференцируют с:

1. **спиноцеллюлярным раком**
2. **экземой**
3. хронической красной волчанкой
4. **псориазом**

26) Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. проявления с раннего детского возраста
2. **повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов**
3. чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
4. чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
5. ангиоидных полос на сетчатке глаз

27) Выберите правильное утверждение, касающееся узловой формы мастоцитоза:

1. Характеризуется образованием крупных узлов (до 1 – 5 см), мягкоэластической консистенции, овальной формы, со светложелтой поверхностью;
2. Начинается с пятен, постепенно превращающихся в милиарные и лентикулярные папулы буровато-коричневого цвета;
3. **Преимущественно у детей в возрасте 2-3 лет в виде солитарных или немногочисленных (до 15-20) узлов, иногда сливающихся в бляшки, с гладкой или напоминающей апельсиновую корку поверхностью.**
4. Напоминает нейродермит, в результате слияния элементов образуется диффузный инфильтрат.

27) Выберите правильное утверждение, касающееся поверхностной распространяющейся формы меланомы:

1. **Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе;**
2. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;
3. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с подлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;
4. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы.

28) Какими очагами клинически проявляется начало болезни Педжета:

1. везикулы на эритематозном фоне вокруг сосков молочной железы;
2. папулы размером 2-5 мм, с шелушащейся поверхностью на сосках молочной железы;
3. **эритематозные шелушащиеся очаги на сосках молочной железы;**
4. везикулы на неизмененном фоне вокруг сосков молочной железы.

29) Клинические формы фолликулярного муциноза:

1. **Фолликулярно-папулёзная**
2. **Некротическая**
3. **Везикулярная**
4. Эритематозная
5. Опухолевидно-бляшечная

30) Невус Сеттона представляет собой

1. **Пигментный невус с периферической зоной гиперпигментации.**
2. Клинически выглядит в виде темно-коричневой, иногда почти черной папулы, куполообразной формы, напоминающей бородавку.
3. Часто отмечается рост щетинистых волос
4. Коричневую папулу округлой или овальной формы, диаметром до 5 мм, окруженную депигментированным или гипопигментированным ободком по периферии.
5. Часто отмечается изъязвление

3.1.8. *Контролируемый раздел дисциплины «Инфекционные и паразитарные болезни кожи», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.8.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Сообщение, доклад на тему:
УК-1	<ul style="list-style-type: none"> — Антибактериальные препараты, классификации, особенности клинического применения. — Особенности воспалительного процесса при инфекционных заболеваниях кожи. — Основные направления в терапии инфекционных дерматозов
ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> — Поверхностные пиодермии. — Глубокие пиодермии. — Туберкулез кожи. — Лепра.
ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Поражения кожи при общих вирусных заболеваниях. — Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека.. — Поражения кожи при общих инфекционных заболеваниях.
ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Поражения кожи при ВИЧ – инфекции. — Дерматозоонозы.

3.1.8.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для вульгарного импетиго?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. небольшие пузырьки с вялой покрывкой, мутным гнойным содержимым, венчиком 2. гиперемии 3. фолликулярные пустулы с гнойным содержимым желто-зеленого цвета 4. эрозии с розово-красным дном и гнойным отделяемым 5. тенденция к периферическому росту и слиянию эрозий, утолщению корок
ОПК-4	<p>При туберкулезе кожи характерным гистологическим признаком является наичие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. казеозного некроза в центральной части очага 2. казеозного некроза в периферической части очага 3. скоплений меланоцитов в центре очага 4. скоплений гистиоцитов
ОПК-5	<p>"Львиное" лицо характерно для проявлений</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. псориаза 2. системной склеродермии 3. дерматомиозита 4. Лепры
ПК-5	<p>У больной, 53 лет, без видимой причины на слизистые оболочки полости рта появились крупные пузырьки с вялой покрывкой и ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. Ваш наиболее вероятный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. токсикодермия 2. сифилитическая пузырчатка 3. опоясывающий лишай 4. вульгарная пузырчатка

1) Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для вульгарного импетиго?

1. небольшие пузырьки с вялой покрывкой, мутным гнойным содержимым, венчиком
2. гиперемии
- 3. фолликулярные пустулы с гнойным содержимым желто-зеленого цвета**
4. эрозии с розово-красным дном и гнойным отделяемым
5. тенденция к периферическому росту и слиянию эрозий, утолщению корок

2) Выберите заболевания из группы пиодермий, которые следует дифференцировать с сифилисом:

1. вульгарная эктима
2. эпидемическая пузырчатка новорожденных

3. шанкриформная пиодермия

4. гидраденит

5. вульгарное импетиго

3) При туберкулезе кожи характерным гистологическим признаком является наличие

1. казеозного некроза в центральной части очага

2. казеозного некроза в периферической части очага

3. скоплений меланоцитов в центре очага

4. скоплений гистиоцитов

4) Индуративная эритема Базена относится к разновидностям

1. хронической вегетирующей пиодермии

2. веррукозного красного плоского лишая

3. туберкулеза кожи

4. псориаза

5) Для колликувативного туберкулеза кожи характерно наличие

1. плотного узла, спаянного с окружающими тканями

2. подвижных безболезненных узлов

3. папул

4. буллезных элементов

6) "Львиное" лицо характерно для проявлений

1. псориаза

2. системной склеродермии

3. дерматомиозита

4. Лепры

7) Скрофулодерма относится к проявлениям

1. оспы

2. лепры

3. сифилиса

4. Туберкулеза

8) Гангренозная пиодермия характеризуется

1. хроническим рецидивирующим течением

2. бурным течением и быстрым разрешением

3. длительным течением, бесследным разрешением

4. однократным появлением высыпаний

9) Симптом западения бугорка при надавливании пуговичным зондом наблюдается при

1. туберкулезной волчанке

2. красной волчанке

3. лепре

4. лейшманиозе

10) К ВИЧ-оппортунистическим процессам относится

1. каплевидный псориаз
2. чесотка чистоплотных
3. микроспория
- 4. волосатая лейкоплакия языка**

11) Язвенная форма простого герпеса и рецидивы опоясывающего лишая могут быть маркерами:

- 1. злокачественных новообразований**
2. глистной инвазии
3. инфекции ВИЧ на стадии СПИДа
4. хронической почечной недостаточности
5. хронического лимфолейкоза

12) Среди перечисленных ниже вирусных заболеваний об их паранеопластическом характере можно подумать в следующих случаях:

1. простой герпес на коже ягодиц
- 2. некротическая форма опоясывающего герпеса у пожилого человека**
- 3. рецидивирующее течение остроконечных кондилом**
4. генерализованная или язвенная форма простого герпеса у пожилого человека
5. контагиозный моллюск у взрослого человека

13) У больной, 53 лет, без видимой причины на слизистые оболочки полости рта появились крупные пузыри с вялой покрывкой и ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. Ваш наиболее вероятный диагноз:

1. токсикодермия
2. сифилитическая пузырчатка
3. опоясывающий лишай
- 4. вульгарная пузырчатка**

14) Постскабиозная лимфоплазия характеризуется появлением

1. пузырьков
- 2. узелков**
3. волдырей
4. язв

15) Перечислите признаки, характерные для волчаночных бугорков:

1. цвет насыщенно-красный
- 2. мягкая консистенция**
3. плотная консистенция
4. склонность к периферическому росту и слиянию
- 5. буровато-желтоватый цвет при диаскопии**

16) Возбудителем чесотки является

- 1. клещ**

2. вирусы
3. простейшие
4. бактерии

17) Симптомы горчакова-арди, михаэлиса, сезари выявляются при

1. чесотке
2. педикулезе
3. лейшманиозе
4. псориазе

18) Для лечения педикулеза используют

1. ниттифор
2. флуцинар
3. нео-пенотран
4. аугментин

19) Наиболее частым осложнением головного педикулеза является

1. пиодермия
2. алопеция
3. пемфигус
4. склеродермия

20) Лобковым педикулезом можно заразиться

1. при половых контактах
2. в бане
3. при посещении бассейна
4. на пляже

3.1.8. *Контролируемый раздел дисциплины «Микология», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.9.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Собеседование (вопросы по темам):
УК-1	— Фунгицидные препараты, классификации, особенности клинического применения. — Особенности воспалительного процесса при грибковых заболеваниях кожи.
ОПК-4	— Поверхностные микозы. — Глубокие микозы — Лечение и профилактика микозов
ОПК-5	— Поверхностные псевдомикозы.
ПК-5	— Глубокие псевдомикозы. — Микозы при иммуносупрессивных состояниях.

3.1.9.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>Какое из перечисленных противоэпидемических мероприятий не является необходимым при микроспории?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осмотр контактных лиц 2. наблюдение за контактными лицами в течение 21 дня 3. дезинфекция помещений 4. дезинфекция одежды, постельных принадлежностей, предметов, бывших в употреблении у больного 5. профилактическое лечение лиц, находившихся в тесном бытовом контакте
ОПК-4	<p>Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эритема и отек 2. фолликулярные абсцессы 3. гнойные корки 4. четкие границы 5. все перечисленные
ОПК-5	<p>Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. третьего отрицательного анализа на грибы 2. первого отрицательного анализа на грибы 3. второго отрицательного анализа на грибы 4. сразу после окончания лечения
ПК-5	<p>Микоз гладкой кожи передается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прямым и непрямым контактным путем 2. воздушно-капельным путем 3. фекально-оральным путем

1) Какое из перечисленных противоэпидемических мероприятий не является необходимым при микроспории?

1. осмотр контактных лиц
2. наблюдение за контактными лицами в течение 21 дня
- 3. дезинфекция помещений**
4. дезинфекция одежды, постельных принадлежностей, предметов, бывших в употреблении у больного
5. профилактическое лечение лиц, находившихся в тесном бытовом контакте

2) Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются:

1. эритема и отек
2. фолликулярные абсцессы
3. гнойные корки

4. четкие границы

5. все перечисленные

3) Актиномикоз следует дифференцировать

1. с гуммозным сифилисом

2. с туберкулезной волчанкой

3. с другими глубокими микозами

4. со скрофулодермой

5. со всем перечисленным

4) Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме

1. симптома "медовых сот"

2. рубца

3. лимфаденита

4. обломанных волос с усиленным ростом по периферии очагов

5. единичных очагов

5) Методом лабораторной диагностики микоза волосистой части головы является

1. люминесцентный

2. генетический

3. серологический

4. иммунофлюоресцентный

6) Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после

1. третьего отрицательного анализа на грибы

2. первого отрицательного анализа на грибы

3. второго отрицательного анализа на грибы

4. сразу после окончания лечения

7) Микоз волосистой части головы необходимо дифференцировать с

1. псориазом волосистой кожи головы

2. чесоткой

3. красным плоским лишаем

4. атопическим дерматитом

8) В лечении микоза волосистой части головы используют

1. гризеофульвин

2. амоксицилин

3. азитромицин

4. Тавегил

9) Диагноз онихомикозов подтверждается

1. **микроскопическим и культуральным методом исследования**
2. молекулярно-биологическим методом
3. серологическим методом исследования
4. Ультразвуковым методом

10) Диагностической пробой при отрубевидном лишае является

1. **проба Бальцера**
2. симптом «оторванного каблука»
3. симптом сетки Уикхема
4. проба Ядассона

11) Микоз волосистой части головы (микроспория) вызывается

1. **кошачьим микроспорумом**
2. трихофитом Шенлейна
3. гипсовым трихофитом
4. красным трихофитом

12) Эритразму необходимо дифференцировать с

1. **кандидозом крупных складок**
2. ограниченным нейродермитом
3. эритематозом
4. склеродермией

13) Источниками заражения микроспорией являются

1. **кошки, собаки**
2. Грызуны
3. коровы, лошади
4. Птицы

14) Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

1. **в стационаре**
2. по желанию родителей
3. по усмотрению врача
4. амбулаторно

15) Микоз гладкой кожи передается

1. **прямым и косвенным контактным путем**
2. воздушно-капельным путем

3. фекально-оральным путем

16) Поверхностным микозом кожи является

1. отрубевидный лишай

2. микоз крупных складок
3. Фавус
4. эритразма

17) Отрубевидный лишай лечиться использованием

1. кетоконазола наружно

2. кетоконазола внутрь
3. кальципотриола наружно
4. пимекролимуса наружно

18) Для лечения эритразмы используют

1. фузидовая кислота

2. мометазона фуорат
3. 10% салициловую мазь
4. кальципотриол

19) Для лечения онихомикоза используют

1. лечебные противогрибковые лаки

2. метотрексат системно
3. индометацин системно
4. эритромицин наружно

20) Предрасполагающими факторами для возникновения кандидоза являются

1. сахарный диабет и ожирение

2. тиреотоксикоз и анемия
3. поражение печени и гипертиреоз
4. болезни желудка и печени

3.1.9. *Контролируемый раздел дисциплины «Сифилидология», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.10.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Собеседование (вопросы по темам):
УК-1	— Особенности воспалительного процесса сифилисе. — Особенности антибактериальной терапии при сифилисе.

ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> — Этиология и патогенез сифилиса. — Клиника сифилиса. — Дифференциальный диагноз сифилиса.
ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Серологическая диагностика сифилиса. — Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. — Мягкий шанкр. — Венерическая лимфогранулема.
ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Паховая гранулема. — Тропические трепонематозы.

3.1.10.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зубы Гетчинсона 2. рубцы Робинсона – Фурнье 3. деформации носа 4. специфический хориоретинит 5. аксифоидия
ОПК-4	<p>Патогномоничным поражением глаз при раннем врожденном сифилисе является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. конъюнктивит 2. хориоретинит 3. ирит 4. кератит
ОПК-5	<p>Сифилитическая аневризма аорты чаще всего локализуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в восходящем ее отделе 2. в дуге 3. в нисходящем отделе грудной аорты 4. в брюшном отделе
ПК-5	<p>Для вторичного свежего сифилиса характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. алопеция, папулы ладоней и подошв 2. эритематозная ангина, широкие кондиломы 3. лейкодерма, необильная розеола 4. остатки твердого шанкра, обильная розеола

1) К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

1. зубы Гетчинсона

2. рубцы Робинсона – Фурнье
3. деформации носа
4. специфический хориоретинит
5. аксифоидия

2) Клинические проявления, нехарактерные для третичного сифилиса:

1. гуммы твердого нёба
2. мезаортит
3. **широкие кондиломы**
4. серпигинирующие бугорки

3) Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается:

1. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
2. **при биполярном расположении твердых шанкров**
3. **при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода**
4. при продолжении половой жизни с источником заражения

4) Патогномичным поражением костей при раннем врожденном сифилисе считают

1. остеохондрит I степени
2. остеохондрит II степени
3. **периостит**
4. остеомиелит

5) Патогномичным поражением глаз при раннем врожденном сифилисе является

1. конъюнктивит
2. **хориоретинит**
3. ирит
4. кератит

6) При третичном сифилисе результаты нетрепонемных серологических тестов:

1. **могут быть отрицательными**
2. никогда не бывают отрицательными
3. сохраняются с наличием высоких титров реакинов
4. титр реакинов постепенно повышается

7) Для сифилитической эритематозной ангины характерны:

1. **резкие границы эритемы в зеве**
2. выраженная отечность миндалин
3. резкая болезненность
4. высокая температура тела

8) Сифилитическая аневризма аорты чаще всего локализуется

1. **в восходящем ее отделе**
2. в дуге
3. в нисходящем отделе грудной аорты
4. в брюшном отделе

9) разновидностям твердого шанкра относятся:

1. **язвенный шанкр**
2. гигантский шанкр
3. экстрагенитальный шанкр
4. биполярный шанкр
5. **шанкр-панариций**

10) Укажите признаки, характерные для неосложненного твердого шанкра:

1. **безболезненность**
2. гнойное отделяемое
3. подрытые края
4. **плотноэластический инфильтрат в основании**
5. полициклические очертания

11) Для вторичного свежего сифилиса характерны:

1. алопеция, папулы ладоней и подошв
2. эритематозная ангина, широкие кондиломы
3. лейкодерма, необильная розеола
4. **остатки твердого шанкра, обильная розеола**

12) Сифилитическая гумма является:

1. невоспалительным узлом
2. отеком сосочкового слоя дермы
3. **инфекционной гранулемой**
4. папулезным инфильтратом
5. доброкачественным новообразованием

13) Исходом сгруппированного бугоркового сифилида является:

1. гипопигментация
2. гладкий рубец
3. **мозаичный рубец**
4. гиперпигментация

14) К разновидностям твердого шанкра относятся:

1. **язвенный шанкр**
2. **гигантский шанкр**
3. **экстрагенитальный шанкр**
4. **биполярный шанкр**
5. шанкр-панариций

15) Укажите признаки, характерные для неосложненного твердого шанкра:

1. **безболезненность**
2. гнойное отделяемое
3. подрытые края
4. **плотноэластический инфильтрат в основании**
5. полициклические очертания

16) Вторичные сифилиды

1. быстро разрешаются под влиянием лечения
2. сопровождаются чувством жжения, болезненностью
3. сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию
4. имеют островоспалительный характер поражения

17) Первичный период сифилиса продолжается

1. 6-7 недель
2. 2-3 недели
3. 4-5 недель
4. 8-10 недель

18) Инкубационный период сифилиса продолжается

1. 3-4 недели
2. 1-2 недели
3. 4-5 недель
4. 8-10 недель

19) Наиболее частая локализация шанкра в области

1. половых органов
2. туловища
3. кожи лиц
4. кожи пальцев

20) При вторичном сифилисе лимфатическая система реагирует по типу

1. равномерного полиаденита
2. регионарного аденита
3. лимфангита
4. не реагирует

3.1.10. *Контролируемый раздел дисциплины «Гонорея и другие урогенитальные инфекции.»*, формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.11.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Собеседование (вопросы по темам):
УК-1	— Актуальные антибактериальные препараты при лечении ИППП..
ОПК-4	— Понятие об ИППП. — Гонорея. — Хламидиоз. — Трихомониаз.
ОПК-5	— Особенности антибактериальной терапии при ИППП.

ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> — Уреаплазменная и микоплазменная генитальные инфекции. — Генитальный кандидоз и бактериальный вагиноз.
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.11.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>При бактериальном вагинозе ведущим симптомом является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сливкообразные гнойные выделения 2. беловато-серые выделения с «рыбным» запахом 3. обильные прозрачные выделения 4. крошковидные белые выделения
ОПК-4	<p>Типичная форма гонококков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диплококки в виде кофейных зерен 2. кокки 3. палочки 4. спириллы
ОПК-5	<p>Клиническим материалом для лабораторных исследований на хламидиоз у женщин является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала 2. отделяемое влагалища 3. вторая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами) 4. отделяемое влагалища, вторая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами)
ПК-5	<p>10) Установление излеченности трихомонадной инфекции на основании микроскопического исследования нативного препарата, культурального метода исследования и методов амплификации рнк (nasba) проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. через 14 дней после окончания лечения 2. через 10 дней после окончания лечения 3. через 7 дней после окончания лечения 4. через 5 дней после окончания лечения

1) При бактериальном вагинозе ведущим симптомом является:

1. сливкообразные гнойные выделения
- 2. беловато-серые выделения с «рыбным» запахом**
3. обильные прозрачные выделения
4. крошковидные белые выделения

2) Типичным оппортунистическим процессом, свидетельствующим о ВИЧ-инфекции, является:

- 1. саркома Капоши**

2. Саркома Юинга
3. грибovidный микоз
4. эризипелoид

3) При лечении свежей острой неосложнённой гонорее используют

1. антибиотики

2. сульфаниламиды
3. иммуностимуляторы
4. инстилляции уретры

4) Типичная форма гонококков

1. диплококки в виде кофейных зерен

2. кокки
3. палочки
4. спирали

5) Диагноз хроническая гонорея можно ставить через

1. 2 месяца и более после начала инфекционного процесса

2. 1 неделю после начала инфекционного процесса
3. 2 недели после начала инфекционного процесса
4. 1 месяц после начала инфекционного процесса

6) При остром гонорейном тотальном уретрите, при проведении двустаканной пробы моча чаще может быть

1. мутной в обеих порциях

2. мутной только во второй порции
3. мутной в первой порции
4. с наличием крови во второй порции

7) В лечении бактериального вагиноза используют

1. метронидазол

2. флюконазол
3. тетрациклин
4. цефтриаксон

8) Диагностика бактериального вагиноза основана на

1. 4-ех критериях Амсела

2. 3 –ех критериях Амсела
3. 2-х критериях Амсела
4. 5-и критериях Амсела

9) Диагноз хламидиоза основан на результатах обследования пациента методом

5. полимеразной цепной реакции

6. иммуноферментного анализа
7. темнопольной микроскопии
8. биопсии

11) Диагноз трихомониаза подтверждается методом

1. полимеразной цепной реакции

2. иммуноферментного анализа
3. темнопольной микроскопии
4. Биопсии

12) Клиническим материалом для лабораторных исследований на хламидиоз у женщин является

1. отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала

2. отделяемое влагалища
3. вторая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами)
4. отделяемое влагалища, вторая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами)

13) Показанием к проведению лечения хламидиоза является

1. идентификация *C. trachomatis* с помощью молекулярно-биологических методов или культурального метода у пациента либо у его полового партнера

2. идентификация *C. trachomatis* с помощью серологических методов
3. идентификация *C. trachomatis* с помощью культуральных методов у пациента либо у его полового партнера
4. идентификация *C. trachomatis* с помощью бактериоскопического или культурального метода у пациента

14) Недопустимо использовать для диагностики хламидиоза

1. метод прямой иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ

2. полимеразную цепную реакцию
3. методом амплификации РНК
4. молекулярно-биологические методы

15) Установление излеченности хламидийной инфекции на основании методов амплификации рнк

1. проводится через 14 дней после окончания лечения

2. проводится через 21 день после окончания лечения
3. проводится через 5 дней после окончания лечения
4. проводится через 28 дней после окончания лечения

16) Микроскопическое исследование нативного препарата, или «влажного мазка» проводится немедленно после получения биологического материала при исследовании на

1. трихомониаз

2. хламидиоз
3. гонорейю
4. сифилис

17) Установление излеченности трихомонадной инфекции на основании микроскопического исследования нативного препарата, культурального метода исследования и методов амплификации рнк (nasba) проводится

1. через 14 дней после окончания лечения

2. через 10 дней после окончания лечения
3. через 7 дней после окончания лечения
4. через 5 дней после окончания лечения

18) Женщину 56 лет беспокоят незначительные выделения из влагалища, болезненные половые акты, чувство жжения и зуда в области наружных половых органов, усиливающееся в ночное время. Менопауза 5 лет. Данные клинического осмотра - крауроз вульвы, атрофические изменения слизистой влагалища, проба с 10% КОН положительная. В мазках - единичные лейкоциты, "ключевые" клетки >20%. Тактика лечения данной больной

1. препараты метронидазола внутрь и местно
- 2. местное лечение, консультация онколога-гинеколога, эндокринолога-гинеколога**
3. препараты метронидазола, антибиотики, местное лечение
4. препараты метронидазола, антибиотики, местное лечение

19) Лечение острой восходящей гонореи начинают с назначения

1. С антибиотиков

2. Пирогенала
3. Гоновакцины
4. Биогенных стимуляторов

20) Местное лечение уретры, прямой кишки и вестибулярных желез у беременной проводится

1. Только в первом триместре
2. Только в втором триместре
3. Только в третьем триместре
- 4. Независимо от срока беременности**

3.2. Промежуточный контроль

Тестовые задания (письменно):

Вариант 1.

1) Медицинская этика – это:

1. специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
2. наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
3. наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- 4. верно все вышеперечисленное;**
5. нет правильного варианта.

- 2) Медицинская деонтология – это:
1. самостоятельная наука о долге медицинских работников;
 - 2. прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.**
 3. Понятие "медицинская этика" включает в себя:
 - 4. форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;**
 5. форму правовой регуляции деятельности медицинских работников
- 3) Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?
1. "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
 2. "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
 - 3. "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;**
 4. "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".
- 4) Что составляет предмет врачебной тайны?
1. сведения о состоянии пациента в период его болезни;
 2. информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
 - 3. все вышеперечисленное.**
- 5) Соблюдение врачебной тайны необходимо для:
1. защиты внутреннего мира человека, его автономии;
 2. защиты социальных и экономических интересов личности;
 3. создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
 4. поддержания престижа медицинской профессии;
 - 5. все вышеперечисленное.**
- 6) Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?
- 1. да;**
 2. нет.

- 7) Какой раздел Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан посвящен правам и социальной защите медицинских и фармацевтических работников?
1. Раздел 2
 2. Раздел 5
 3. Раздел 7
 - 4. Раздел 10**
 5. Раздел 16
- 8) Куда может обратиться медицинский работник с жалобой в случае незаконного увольнения?
- 1. В суд.**
 - 2. В профсоюзную организацию.**
 - 3. В государственную инспекцию труда.**
 - 4. В профессиональную медицинскую ассоциацию.**
 - 5. В вышестоящую организацию.**
- 9) Обязанность сохранения врачебной тайны лежит на:
- 1. Лечащих врачах.**
 - 2. Среднем медицинском персонале.**
 - 3. Студентах, проходящих обучение на базе клиник.**
 - 4. Сотрудниках СМО, получивших сведения о пациентах на законных основаниях.**
 5. Других больных, случайно получивших сведения, составляющие врачебную тайну.
- 10) Для осуществления медицинского вмешательства дееспособного гражданина врач обязан:
- 1. Проинформировать больного о необходимости осуществить вмешательство, объяснить ему, в чем оно будет заключаться, указать возможные последствия (как положительные, так и отрицательные) медицинского вмешательства.**
 2. Проинформировать родственников больного.
 3. Предоставить больному доказательства, что вмешательство необходимо в виде книг, брошюр, заключений специалистов.
 - 4. Убедиться, что согласие гражданина является не только осознанным, но и добровольным.**
 - 5. Зафиксировать согласие гражданина в медицинской документации.**

11) Для осуществления медицинского вмешательства малолетнему ребенку согласие предоставляют:

- 1. Родители.**
- 2. Опекунуны.**
- 3. Усыновители.**
4. Близкие родственники, при невозможности получить согласие родителей.
- 5. Консилиум врачей при отсутствии законных представителей.**

12) В многослойном плоском эпителии ротовой полости отсутствует

- 1. роговой слой**
2. блестящий слой
3. шиповидный слой
4. базальный слой

13) Апокриновые железы по строению являются

- 1. трубчатыми**
2. альвеолярными
3. смешанного строения
4. строение зависит от локализации железы

14) В коже взрослого человека (без подкожной клетчатки) воды содержится

- 1. от 60 до 70%**
2. до 60%
3. от 70 до 75%
4. от 75 до 80%

Вариант 2.

1) Пигмент меланин синтезируется

- 1. меланоцитами**
2. кератиноцитами
3. клетками Лангерганса
4. клетками Меркеля

2) В пределах эпидермиса активно делятся

- 1. базальные клетки**
2. лимфоциты
3. макрофаги

4. шиповатые клетки

3) Тельца Фатера – Паччини воспринимают

1. чувство глубокого давления

2. чувство тепла
3. чувство холода
4. боль

4) Свободные нервные окончания воспринимают

1. боль

2. вибрацию
3. чувство глубокого давления
4. прикосновение

5) К слоям дермы относят

1. сосочковый, сетчатый слой

2. базальный, блестящий слой
3. трубчатый, сетчатый слой
4. сетчатый и шиповатый слой

6) Функцией кожи является

1. поддержание водного баланса

2. синтез витамина В2
3. регуляция кровообращения
4. синтез соединений фосфора

7) Кожа обеспечивает

1. жизнедеятельность нормальной флоры

2. калиевый обмен всего организма
3. калиевый и натриевый обмен всего организма
4. полную защиту организма от воздействия электрического тока

8) Масса кожи составляет от массы всего тела у взрослого человека:

1. 16%

2. 27%
3. 10%
4. 33%

9) Функцией кожи является защита от повреждающего действия:

1. **УФО**
2. углекислого газа
3. ионизирующего излучения
4. инфракрасного и ионизирующего излучения

10) Кератиноциты, меланоциты и клетки меркеля происходят в эмбриогенезе из:

1. **эктодермы эмбриона**
2. мезодермы
3. нервного гребешка
4. энтодермы

11) Основную роль в обеспечении барьерной функции эпидермиса выполняют:

1. **роговой слой и липидная пленка на поверхности рогового слоя**
2. шиповатый и зернистый слои эпидермиса
3. блестящий и зернистый слои
4. базальный слой и дермо-эпидермальное соединение

12) Роговой слой содержит:

1. **65% кератина, 10% растворимых белков, 10% аминокислот, 10% липидов, 5% различных компонентов мембран**
2. 30% кератина, 45% растворимых белков, 10% аминокислот, 10% липидов, 5% различных компонентов мембран
3. 35% кератина, 10% растворимых белков, 10% аминокислот, 40% липидов, 5% различных компонентов мембран
4. 30% кератина 10% растворимых белков, 10% амнокислот, 10% липидов, 40% различных компонентов мембран

13) Шиповатый слой состоит из:

1. **3-8 слоев клеток**
2. 2-3 слоев клеток
3. 10-11 слоев клеток
4. 4-5 слоев клеток

14) Пластинчатые гранулы (тельца орланды) шиповатых клеток содержат:

1. **гликопротеиды, гликолипиды, фосфолипиды, стеролы и гидролитические ферменты**
2. гликоген, стеролы, аминокислоты
3. гликоген, липиды
4. гидролитические ферменты и ферменты для синтеза белка

Вариант 3.

1) Лорикрин – белок, участвующий в:

- 1. формировании оболочки роговых клеток**
2. в обеспечении прочности десмосом
3. в энергетическом обмене клеток рогового слоя
4. в синтезе кератина

2) Интегрины – белки, обеспечивающие взаимодействие между:

- 1. клетками эпидермиса и клетками, и межклеточным матриксом в эпидермисе**
2. клетками Лангерганса
3. компонентами клетки
4. роговыми чешуйками и компонентами липидной пленки

3) Блестящий слой определяется:

- 1. в коже ладоней и подошв**
2. в коже век
3. в коже складок
4. в коже волосистой части головы

4) При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?

1. при герпесе беременных
- 2. при герпетиформном дерматите Дюринга**
3. при приобретенном буллезном эпидермолизе
4. при эритематозной пузырчатке
5. при синдроме Стивенса – Джонсона

5) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

1. лечение предрака
2. исключение повторного лечения лучами Рентгена
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
- 5. все перечисленное**

6) Меланома кожи относится к опухолям:

1. нейроэктодермальной природы;
2. эктодермальной природы;
- 3. мезенхимальной природы;**
4. дисэмбриональной природы;
5. нет правильного ответа

7) Чаще всего встречается рак кожи:

1. **базальноклеточный**
2. плоскоклеточный
3. метатипический
4. железистый
5. Для лечения лимфом применяют:

8) Базальноклеточную эпителиому дифференцируют с:

1. **спиноцеллюлярным раком**
2. **экземой**
3. хронической красной волчанкой
4. **псориазом**

9) Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. проявления с раннего детского возраста
2. **повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов**
3. чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
4. чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
5. ангиоидных полос на сетчатке глаз

10) Выберите правильное утверждение, касающееся узловой формы мастоцитоза:

1. Характеризуется образованием крупных узлов (до 1 – 5 см), мягкоэластической консистенции, овальной формы, со светложелтой поверхностью;
2. Начинается с пятен, постепенно превращающихся в милиарные и лентикулярные папулы буровато-коричневого цвета;
3. **Преимущественно у детей в возрасте 2-3 лет в виде солитарных или немногочисленных (до 15-20) узлов, иногда сливающихся в бляшки, с гладкой или напоминающей апельсиновую корку поверхностью.**
4. Напоминает нейродермит, в результате слияния элементов образуется диффузный инфильтрат.

11) Выберите правильное утверждение, касающееся поверхностной распространяющейся формы меланомы:

1. **Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе;**
2. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;
3. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с подлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;
4. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы.

12) Какими очагами клинически проявляется начало болезни Педжета:

1. везикулы на эритематозном фоне вокруг сосков молочной железы;
2. папулы размером 2-5 мм, с шелушащейся поверхностью на сосках молочной железы;
- 3. эритематозные шелушащиеся очаги на сосках молочной железы;**
4. везикулы на неизменном фоне вокруг сосков молочной железы.

13) Клинические формы фолликулярного муциноза:

- 1. Фолликулярно-папулёзная**
- 2. Некротическая**
- 3. Везикулярная**
4. Эритематозная
5. Опухолевидно-бляшечная

14) Невус Сеттона представляет собой

- 1. Пигментный невус с периферической зоной гиперпигментации.**
2. Клинически выглядит в виде темно-коричневой, иногда почти черной папулы, куполообразной формы, напоминающей бородавку.
3. Часто отмечается рост щетинистых волос
4. Коричневую папулу округлой или овальной формы, диаметром до 5 мм, окруженную депигментированным или гипопигментированным ободком по периферии.
5. Часто отмечается изъязвление

Вариант 4.

1) Клетки блестящего слоя:

- 1. синтезируют белки и ферменты**
2. синтезируют витамины
3. синтезируют гликоген
4. не синтезируют веществ

2) В среднем деление базальных клеток происходит каждые:

- 1. 200-400 часов**
2. 20-40 часов
3. 2-4 часа
4. 20-40 минут

3) Меланоциты локализуются в:

- 1. базальном слое эпидермиса**
2. в шиповатом и зернистом слоях
3. в роговом слое
4. в зоне дермо-эпидермального соединения

4) Клетки лангерганса располагаются в:

- 1. шиповатом слое**
2. базальном слое

3. в роговом слое
4. дерме

5) Резидентными клетками дермы являются:

1. **фибробласты, макрофаги, мастоциты**
2. мастоциты, лимфоциты
3. лимфоциты, макрофаги
4. фибробласты, лейкоциты

б) В состав дермо-эпидермального соединения входят:

1. **клеточная мембрана базальных кератиноцитов**
2. основное вещество дермы
3. отростки клеток Лангерганса
4. эластические волокна дермы

7) Полная регенерация видимой части ногтя на руках здорового взрослого человека происходит

1. **за 3-4 месяца**
2. за 1-2 месяца
3. за 2-3 месяца
4. за 4-5 месяцев

8) Эластические волокна состоят из:

1. **фибриллина и эластина**
2. эластина и коллагена
3. эластина и гликопротеидов
4. гликопротеидов и фибриллина

9) Фагоцитарная мононуклеарная система дермы представлена:

1. **моноцитами, макрофагами и дермальными дендроцитами**
2. фибробластами, макрофагами
3. макрофагами, моноцитами, мастоцитами
4. фибробластами, мастоцитами, лейкоцитами

10) Основное вещество дермы содержит:

1. **хондроитинсульфат, гепаран, фибронектин**
2. холестерин, гликозаминогликаны
3. фосфолипиды, электролиты
4. триглицериды, филлагрин

11) Что является наиболее целесообразным назначением при острой реакции лекарственной гиперчувствительности:

- 1. Системные стероиды**
2. Высокие дозы внутривенного иммуноглобулина G
3. Поиск и прекращение приема лекарства-причины развития реакции
4. Местные кортикостероиды

12) Причиной генерализованного зуда может быть:

1. злокачественное новообразование
2. сахарный диабет
3. лейкоз
4. цирроз печени
- 5. все перечисленное**

13) Патогномоничными для экземы высыпными элементами являются:

1. корки
2. пустулы
- 3. микровезикулы**
4. чешуйки
5. волдыри

14) Общим для типичных случаев псориаза и красного плоского лишая является:

1. нестерпимый зуд
- 2. изоморфная реакция (феномен Кебнера)**
3. артралгии
- 4. первичный элемент – папула**
- 5. провоцирующее действие стрессов**

Вопросы для проведения государственной итоговой аттестации аспирантов:

- 1) История организации дерматовенерологической помощи.
- 2) Принципы организация дерматовенерологической службы.
- 3) Организация дерматовенерологической помощи в Российской Федерации Теории и подходы к изучению суицидального поведения.
- 4) Роль КВД в системе оказания дерматовенерологической помощи.
- 5) Роль и место дерматовенерологического кабинета, отделения
- 6) Организация работы зав. отделением, кабинетом КВД, поликлиники.
- 7) Взаимодействие дерматовенерологических учреждений с другими специалистами.
- 8) Пути рационального использования коечного фонда.
- 9) Организация дерматовенерологической помощи детям.
- 10) Основы диагностика дерматовенерологических заболеваний.
- 11) Основы экспертизы временной нетрудоспособности.
- 12) Организация экспертизы трудоспособности в КВД
- 13) Определение понятия, цель и задачи экспертизы трудоспособности
- 14) Организация экспертизы временной утраты трудоспособности в КВД.
- 15) Организация медико-социальной реабилитации дерматовенерологических
- 16) Определение понятия, цели и задачи медицинской и социальной реабилитации
- 17) Этика и деонтология в дерматовенерологии.

- 18) Основы медицинского страхования
- 19) Виды и объемы медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»
- 20) Правовые аспекты при оказании медицинской помощи по профилю Законодательные акты об охране здоровья в практике дерматовенеролога.
- 21) Законодательные акты об охране здоровья в практике дерматовенеролога.
- 22) Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников, особенности работы дерматовенеролога.
- 23) Основы медицинского страхования в дерматовенерологии.
- 24) Законодательные акты по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями.
- 25) Основные этапы истории медицины.
- 26) Становление отечественного медицинского образования.
- 27) Эмпирический этап развития дерматовенерологии.
- 28) Английская дерматовенерологическая школа.
- 29) Австрийская дерматовенерологическая школа.
- 30) Немецкая дерматовенерологическая школа.
- 31) Отечественная дерматовенерологическая школа.
- 32) Нижегородская дерматовенерологическая школа.
- 33) Этапы становления венерологии.
- 34) Основные понятия гистологии.
- 35) Направления изучения строения кожи.
- 36) Анатомо-морфологические и функциональные особенности покровных тканей.
- 37) Общие сведения о строении кожи.
- 38) Строение и функция эпидермиса.
- 39) Строение и функция дермы.
- 40) Строение и функция подкожно-жировой клетчатки.
- 41) Особенности кровоснабжения кожи.
- 42) Особенности иннервации кожи.
- 43) Выработка медиаторов и других биологически активных веществ.
- 44) Роль кожи в рефлекторной деятельности организма и влияние нервной системы на кожные процессы.
- 45) Возрастные особенности функционального состояния кожи у детей, подростков и стариков.
- 46) Функциональные методы исследования в дерматологии
- 47) Основные понятия патогистологии.
- 48) Направления изучения патофизиологических проявлений.
- 49) Патогистологические особенности покровных тканей.
- 50) Методы патогистологических исследований в дерматовенерологии.
- 51) Патогистология эпидермиса.
- 52) Патогистология дермы.
- 53) Иммуитет и иммунопатологические реакции при распространенных дерматозах.
- 54) Ультраструктура патологических изменений кожи.
- 55) Основы диагностики кожных болезней.
- 56) Препараты, используемые для местного лечения в дерматологии .
- 57) Особенности первичных морфологических элементов при заболеваниях кожи.
- 58) Основные направления в терапии хронических дерматозов
- 59) Хронические иммунозависимые дерматозы (псориаз, красный плоский лишай).
- 60) Дерматиты и лекарственные поражения кожи.
- 61) Профессиональные болезни кожи.

- 62) Красная волчанка.
- 63) Дерматомиозит.
- 64) Склеродермия.
- 65) Васкулиты.
- 66) Антибактериальные препараты, классификации, особенности клинического применения.
- 67) Особенности воспалительного процесса при инфекционных заболеваниях кожи.
- 68) Основные направления в терапии инфекционных дерматозов
- 69) Поверхностные пиодермии.
- 70) Глубокие пиодермии.
- 71) Туберкулез кожи.
- 72) Лепра
- 73) Поражения кожи при общих вирусных заболеваниях.
- 74) Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека..
- 75) Поражения кожи при общих инфекционных заболеваниях.
- 76) Поражения кожи при ВИЧ – инфекции.
- 77) Дерматозоозы.
- 78) Фунгицидные препараты, классификации, особенности клинического применения.
- 79) Особенности воспалительного процесса при грибковых заболеваниях кожи.
- 80) Поверхностные микозы.
- 81) Глубокие микозы
- 82) Лечение и профилактика микозов.
- 83) Глубокие псевдомикозы.
- 84) Микозы при иммуносупрессивных состояниях.
- 85) Особенности антибактериальной терапии при сифилисе.
- 86) Этиология и патогенез сифилиса.
- 87) Клиника сифилиса.
- 88) Дифференциальный диагноз сифилиса.
- 89) Серологическая диагностика сифилиса.
- 90) Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.
- 91) Мягкий шанкр.
- 92) Венерическая лимфогранулема.
- 93) Паховая гранулема.
- 94) Тропические трепонематозы.
- 95) Актуальные антибактериальные препараты при лечении ИППП..
- 96) Понятие об ИППП.
- 97) Гонорея.
- 98) Хламидиоз.
- 99) Трихомониаз.
- 100) Особенности антибактериальной терапии при ИППП.
- 101) Уреаплазменная и микоплазменная генитальные инфекции.
- 102) Генитальный кандидоз и бактериальный вагиноз.

ПРОГРАММА-МИНИМУМ
кандидатского экзамена по специальности
14.01.10 «Кожные и венерические болезни» по медицинским наукам

1. Введение

В основу настоящей программы положена программа медицинских институтов по кожным и венерическим болезням с углублением познаний их патогенеза, клинических особенностей, современным методам диагностики, лечения и профилактики.

Программа создана на основе «Программы-минимум», разработанной экспертным советом Высшей аттестационной комиссии по медицине (терапевтическим специальностям).

2. Общая дерматология

Анатомия кожи.

Общая характеристика кожи - цвет, эластичность, тургор, рисунок, влажность, жирность и пр. Строение эпидермиса, дермы, подкожной жировой клетчатки. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат кожи. Волосы, волосяной фолликул, потовые железы, сальные железы, ногти — строение, функции.

Физиология и биохимия кожи.

Связь кожи с другими органами и системами. Участие кожи в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обменах. Образование в коже биологически активных соединений. Основные функции кожи – защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная. Кожа – орган чувств.

Основные патологические процессы в коже.

Воспаление в коже. Общая часть: морфологические типы воспалительного процесса в коже при различных дерматозах. Акантолиз, акантоз, вакуольная дегенерация, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз, баллонизирующая дегенерация. Дисхромии. Атрофии. Опухолевый процесс.

Семиотика кожных болезней.

Морфологические элементы кожных сыпей – первичные и вторичные, их характеристика и значение для постановки диагноза и изучения динамики заболевания, гистопатология. Изменения волос. Изменения ногтей. Нарушение пото- и салоотделения.

Методика обследования дерматологического больного.

Вопросы деонтологии в дерматологии. Общие принципы терапии кожных болезней. Общие принципы наружной терапии. Физиотерапия в дерматологии. Принципы выбора физических методов лечения с учетом стадии заболевания, формы, характера течения, а также возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний. Противопоказания: абсолютные, относительные.

Роль дерматовенерологических учреждений в организации лечебной и профилактической помощи больным, страдающим кожными заболеваниями, микозами, ИППП.

3. Частная дерматология

Дерматиты и токсидермии.

Определение. Причины развития. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Лучевые поражения кожи. Медикаментозные дерматиты и токсикодермии. Патомимия. Лечение, профилактика.

Профессиональные болезни кожи.

Определение. Профессиональные приметы. Значение профессиональных факторов и реактивности организма в развитии профдерматозов. Клинические формы. Диагностическое значение кожных проб. Лечение. Диспансеризация и трудоустройство больных. Профилактика.

Влияние различных профессиональных факторов на течение кожных болезней.

Аллерго-нейродерматозы.

Этиология. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов. Основные нозологические формы. Атопический дерматит. Почесуха. Экзема. Кожный зуд. Крапивница. Их клиническая и гистопатологическая характеристика. Методы клинической и лабораторной диагностики. Лечение. Профилактика.

Псориаз.

Этиология и патогенез. Клинические формы и стадии развития. Диагностические феномены, их гистологическое объяснение. Принципы общего и наружного лечения в различные стадии болезни. Профилактика рецидивов. Пустулезный псориаз. Герпетиформное импетиго Гебры. Стойкий гнойный акродерматит Галлопо.

Парапсориаз.

Этиология, патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение. Прогноз.

Пиодермии.

Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, гистопатология отдельных форм пиодермий. Фолликулит. Сикоз стафилококковый. Фурункул. Фурункулез. Карбункул. Гидраденит. Импетиго. Эктима. Хроническая глубокая язвенная и вегетирующая пиодермия. Рожа. Эризипилоид. Пиогенная гранулема. Лечение и профилактика пиодермий.

Вульгарные угри.

Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

Розовые угри.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Периоральный дерматит.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Красный плоский лишай. Красный отрубевидный волосяной лишай. Розовый лишай.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Пузырные дерматозы.

Истинная пузырчатка. Хронический семейный доброкачественный пемфигус. Пемфигус глаз. Пемфгоид. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлюорисцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.

Эритемы.

Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайелла. Центробежная кольцевидная эритема Дарье. Хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшутца. Кольцевидная ревматическая эритема. Симметричный эритроцианоз кожи. Ознобление. Эритема возвышающаяся длительно протекающая. Эритема дисхромическая стойкая. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.

Дисхромии кожи.

Витилиго. Этиология и патогенез. Клинические формы (меланодермия, витилиго). Папиллярно-пигментная дистрофия кожи (акантозис нигриканс). Лечение. Профилактика. Прогноз.

Системные заболевания соединительной ткани.

Красная волчанка. Ограниченная склеродермия. Склередема Бушке. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение и прогноз.

Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, предраковые заболевания кожи, невусы.

Классификация доброкачественных опухолей кожи. Понятие о предраковых заболеваниях кожи, паранеоплазиях. Клинические формы. Принципы лечения. Профилактика.

Злокачественные новообразования кожи: эпителиомы, меланомы.

Классификация, патогенез, клиника, гистопатология, диагностика, лечение.

Злокачественные лимфомы кожи

Этиология и патогенез. Классификация. Клинические формы. Гистопатология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Прогноз.

Саркома Капоши

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, гистопатология, лечение.

4. Инфекционные заболевания кожи:

Туберкулез кожи

Возбудитель. Поражение кожи как одно из проявлений общей туберкулезной инфекции. Клинические формы туберкулеза кожи. Патогенез. Клиническая характеристика и гистопатология основных форм кожного туберкулеза. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Организация борьбы с распространением туберкулеза в Российской Федерации.

Саркоидоз

Этиология, патогенез, клиника, гистопатология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

Лепра

Распространение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение. Профилактика. Организация борьбы с лепрой в РФ.

Васкулиты (ангииты)

Некротический васкулит Шенлейн-Геноха, узловатый периартериит, узловатая эритема, злокачественный папулез Дегоса, гемосидерозы кожи. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение и прогноз.

Атрофии кожи.

Идиопатическая прогрессирующая атрофия кожи, пятнистая атрофия кожи, анетодермия, пойкилодермия. Крауроз половых органов. Эластическая псевдоксантома Дарье.

Обменные дерматозы.

Амилоидоз, ксантоматоз, липоидный некробиоз, микседема кожи и др. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Вирусные болезни кожи.

Простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки, остоконечные кондиломы, узелки доильщиц контагиозный моллюск. Этиология. Провоцирующие факторы. Гистопатология. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Синдром Бехчета.

Паразитарные заболевания кожи.

Чесотка. Характеристика возбудителя. Условия заражения. Клинические проявления, осложнения. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Укусы клещей и других насекомых. Волосатик. Цистицеркоз кожи.

Кожный лейшманиоз (болезнь Боровского), кожно-слизистый лейшманиоз.

Возбудитель. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Особенности кожных заболеваний в детском возрасте. Кожные болезни новорожденных.

Особенности строения кожи детей. Особенности клинического течения дерматозов в детском возрасте. Принципы наружной терапии дерматозов у детей. Мастоцитоз Х у детей. Классификация, клинические формы. Болезни новорожденных: адипонекроз, склерема, склередема.

5. Наследственные болезни кожи

Ихтиоз и ихтиозиформные эритродермии.

Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Ладонно-подошвенные кератодермии.

Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Факоматозы (нейрофиброматоз, туберозный склероз, синдром базально-клеточных невусов, синдром Стерджа-Вебера-Краббе)

Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Акродерматит энтеропатический Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Заболевания соединительной ткани (псевдоксантома эластическая, гиперэластическая кожа).
Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Наследственная пузырчатка (буллезный эпидермолиз). Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Эктодермальные дисплазии. Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Нарушения обмена веществ (фенилкетонурия, тирозинемия II, ксантоматоз, алкаптонурия).
Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Наследственные нарушения пигментации (недержание пигмента, альбинизм). Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Пигментная ксеродерма. Этиология патогенез, гистопатология, клиника, лечение.

Патология меланоцитарной системы (лентигинозы, синдром диспластических невусов). Этиология патогенез, гистопатология, клиника.

6. Микозы

Возбудители. Пути заражения. Морфология и физиология патогенных грибов. Клиническая классификация микозов.

Кератомикозы. Разноцветный лишай, пьедра (этиология, клиника, диагностика, лечение).

Паховая эпидермофития. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.

Микозы стоп и кистей. Этиология. Эпидемиология микозов стоп (распространенность среди различных профессиональных групп, факторы риска развития микоза). Клиника, дифференциальная диагностика. Патогенетическая терапия. Профилактика (организационные мероприятия, дезинфектанты, диспансеризация).

Онихомикоз. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Поверхностная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Зооантропонозная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Фавус; черепитчатый микоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Плесневые поражения ногтей и кожи. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Кандидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, клиника поверхностных форм. Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз. Кандидоз внутренних органов (патогенез, клиника). Диагностика кандидоза (микроскопическая, культуральная, серологическая, гистологическая, эксперимент на животных). Лечение кандидоза. Системные антимикотики, Противогрибковые препараты для наружного применения.

Поверхностные псевдомикозы. Эритразма. Подмышечный трихонокардиоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Аспергиллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Споротрихоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Хромомикоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Мицетомы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Кокцидиоидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Гистоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Актиномикоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

7. Инфекции, передаваемые половым путем

Сифилис.

Бледная трепонема, ее морфологические и биологические особенности, ультраструктура и изменчивость. Влияние внешних факторов на бледную трепонему. Методы исследования бледной трепонемы. Пути распространения сифилитической инфекции. Иммуитет, реинфекция, суперинфекция. Экспериментальный сифилис, его значение. Общее течение, периодизация сифилиса. Понятие о скрытом и «злокачественном» сифилисе. Отборочный тест на сифилис-

микрореакция преципитации с кардиолипидным антигеном на сифилис (МР). Серодиагностика сифилиса. Комплекс серологических реакций. Реакция иммобилизации бледных трепонем (РИТ). Реакция иммунофлюоресценции (РИФ). Иммуноферментный анализ (ИФА). Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).

Клиническое значение серологических реакций на сифилис. Биологически ложноположительные реакции на сифилис. Исследования спинномозговой жидкости. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность.

Первичный период сифилиса.

Клиническая характеристика типичного твердого шанкра, его разновидностей, атипичных форм и осложнений. Гистопатология твердого шанкра.

Регионарный лимфаденит и лимфангоит. Методы установления диагноза в первичном периоде сифилиса. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Вторичный период сифилиса.

Продолжительность, особенности течения. Проромальные явления. Клиническая и гистопатологическая характеристика высыпаний на коже и слизистых во вторичном периоде. Дифференциальная диагностика. Поражения нервной системы, костей, суставов, глаз, внутренних органов. Лечение.

Третичный период сифилиса.

Частота и причины его развития, продолжительность. Клиническая и гистопатологическая характеристика. Дифференциальная диагностика кожных проявлений третичного сифилиса. Течение. Заразительность сифилиса в третичном периоде. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Диагностика. Лечение.

Врожденный сифилис.

Определение. Пути передачи инфекции потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности. Сифилис плода. Клиника раннего врожденного сифилиса и позднего врожденного сифилиса. Скрытый ранний и поздний врожденный сифилис. Лечение.

Сифилис нервной системы.

Классификация. Асимптомный менингит. Клинические разновидности асимптомного нейросифилиса. Диагностика. Лечение.

Сифилис внутренних органов.

Поздние поражения сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, дыхательной системы, других органов (клиника, гистопатология, дифференциальная диагностика). Лечение висцерального сифилиса.

Лечение больных сифилисом.

Препараты пенициллина и альтернативные антибиотики. Механизм действия, дозировка, методики лечения; побочные явления и осложнения, их лечение и профилактика; противопоказания. Понятие о серорезистентности при сифилисе.

Особенности лечения сифилиса у беременных. Превентивное лечение. Критерии излеченности сифилиса.

Профилактика сифилиса первичная и вторичная. Средства индивидуальной профилактики.

Гонорея.

Возбудитель гонореи, его морфология, ультраструктура и биология. Изменчивость. Источники инфекции. Пути распространения гонорейной инфекции и ее влияние на организм. Инкубационный период. Влияние различных факторов на течение гонореи. Механизмы устойчивости *N.gonorrhoeae* к антибиотикотерапии. Иммуитет при гонорее. Экстрагенитальная гонорея. Классификация гонореи.

Методы лабораторной диагностики (бактериоскопический, бактериологический, молекулярно-биологические).

Клиника, диагностика острого и хронического гонорейного уретрита у мужчин. Клиника, диагностика осложненной гонореи у мужчин. Простатиты. Эпидидимиты. Особенности клинического течения, диагностика и осложнения гонорейного процесса у женщин. Особенности клинического течения и диагностики гонореи у девочек в настоящее время, клиника и лечение.

Принципы и методы лечения гонореи. Первичная и вторичная профилактика гонореи.

Урогенитальный трихомониаз.

Возбудитель заболевания. Эпидемиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения (диагностика, лечение).

Урогенитальный хламидиоз.

Возбудитель заболевания. Классификация. Клиника, методы лабораторной диагностики. Лечение, профилактика. Осложнения урогенитального хламидиоза (диагностика, лечение). Болезнь Рейтера (этиология, патогенез, клиника, лечение).

Негонококковые урогенитальные заболевания.

Значение урогенитальных микоплазм в развитии воспалительных процессов урогенитального тракта (клиника, диагностика, лечение). Неспецифические и резидуальные уретриты (этиология, клиника, диагностика, лечение). Бактериальный вагиноз. Определение. Клиника, диагностика, лечение. Вагиниты (этиология, клиника, диагностика, лечение). Урогенитальный кандидоз. Характеристика возбудителя. Клиника, диагностика, лечение.

Первичная и вторичная профилактика ИППП.

Мягкий шанкр (шанкроид).

Возбудитель. Инкубационный период. Клинические проявления. Смешанный шанкр. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.

Паховая лимфогранулема (донованоз).

Этиология. Патогенез. Клиническая характеристика основных проявлений и осложнений. Методы диагностики. Лечение. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.

Аногенитальный герпес.

Роль вирусов в развитии патологии урогенитального тракта. Общая характеристика вирусов, в распространении которых играет роль половой путь передачи. Семейство герпесвирусов (ВПГ-1, ВПГ-2, ВВЗ, вирус Эпштейн-Барр, ЦМВ). Классификация, строение. Особенности клинического течения. Аногенитальная герпетическая инфекция. Клинико-эпидемиологические особенности, дифференциальный диагноз. Влияние ВПГ на репродуктивное здоровье мужчин и женщин. Герпес и беременность. Неонатальный герпес. Лечение аногенитальной герпетической инфекции.

Аногенитальные (венерические) бородавки.

Папилломавирусная инфекция. Классификация. Особенности клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики. Принципы терапии. Современные методы лечения папилломавирусной инфекции.

Вирусы гепатита.

Классификация, пути передачи. Возможный половой путь передачи вирусов гепатита. Профилактика инфицирования. Принципы терапии.

ВИЧ-инфекция.

Характеристика возбудителя. Клинические проявления. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Диагностика. Принципы терапии. Профилактика.

Эпидемиология

Состояние заболеваемости ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, аногенитальный герпес, аногенитальные бородавки) в Российской Федерации, группы риска. Динамика. Особенности по регионам.

Основные принципы борьбы с ИППП в стране. Государственная система борьбы с распространением этих болезней. Диспансерный метод – как основной метод профилактики ИППП. История формирования государственной системы борьбы с венерическими заболеваниями и ИППП в РФ.

Планирование мероприятий по борьбе с распространением ИППП и заразными кожными заболеваниями. Статистический учет и отчетность в дерматовенерологии. Государственная статистика. Законодательство в борьбе с ИППП. Организация борьбы с инфекционными кожными заболеваниями (чесоткой, микозами). Динамика заболеваемости микозами и чесоткой. Эпидемиология. Знакомство с приказами.

Диспансерный метод в дерматовенерологии. Факторы риска заболеваемости дерматозами.