

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Дерматовенерология

Научная специальность: __3.1.23 дерматовенерология__
код, наименование

Кафедра: __кожных и венерических болезней__

Форма обучения: _____ очная _____

Нижний Новгород
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кожные и венерические болезни» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кожные и венерические болезни». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест № 1-152	<i>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося</i>	Фонд тестовых заданий
2.	Коллоквиум	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины</i>
3.	Круглый стол	<i>Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения</i>	<i>Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола,</i>

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

(Этот пункт не заполнять, но не удалять)

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
<i>код и наименование формируемой компетенции</i>			

*** - не предусмотрены для программ аспирантуры**

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1, оценочное средство 2 и т.д. (*перечислить формы, например, контрольная работа, организация дискуссии, круглого стола, реферат и т.п.*)
Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тесты

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;

нет правильного варианта.

2. Медицинская деонтология – это:

1. самостоятельная наука о долге медицинских работников;

прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

3. Понятие "медицинская этика" включает в себя:

1. форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;

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;

"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;

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.

Оценочное средство 2

1. Коллоквиум Организация дерматовенерологической помощи населению»

Вопросы для собеседования

- 1) История организации дерматовенерологической помощи.
- 2) Принципы организация дерматовенерологической службы.
- 3) Организация дерматовенерологической помощи в Российской Федерации.
- 4) Роль КВД в системе оказания дерматовенерологической помощи.
- 5) Роль и место дерматовенерологического кабинета, отделения, КВД, ЦРБ.
- 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.

Оценочное средство 3

Круглый стол «Организация дерматовенерологической помощи населению»

Темы для дискуссии

- 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; клинико-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.)

Оценочное средство 4

Коллоквиум «Медико-социальная экспертиза в дерматовенерологии»

Вопросы для собеседования

- 1) Основы диагностика дерматовенерологических заболеваний.
- 2) Основы экспертизы временной нетрудоспособности.
- 3) Организация экспертизы трудоспособности в КВД
- 4) Определение понятия, цель и задачи экспертизы трудоспособности
- 5) Организация экспертизы временной утраты трудоспособности в КВД.
- 6) Организация медико-социальной реабилитации дерматовенерологических пациентов

7) Определение понятия, цели и задачи медицинской и социальной реабилитации.

8) Этика и деонтология в дерматовенерологии.

9) Основы медицинского страхования.

Оценочное средство 5

Тесты по разделу «Медико-социальная экспертиза в дерматовенерологии»

- 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

Оценочное средство 6

Коллоквиум «Правовые основы Российского здравоохранения в области дерматовенерологии»

Вопросы для собеседования

- 1) Виды и объемы медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»
- 2) Правовые аспекты при оказании медицинской помощи по профилю
- 3) Законодательные акты об охране здоровья в практике дерматовенеролога.
- 4) Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников, особенности работы дерматовенеролога.
- 5) Основы медицинского страхования в дерматовенерологии.
- 6) Законодательные акты по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями.

Оценочное средство 7

Тесты по разделу «Правовые основы Российского здравоохранения в области дерматовенерологии»

- 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 вышперечисленное;

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;

4. 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 врачей.
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.

5. 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 осозанным, но и добровольным.
5. Зафиксировать согласие гражданина в медицинской документации.

6. Для осуществления медицинского вмешательства малолетнему ребенку согласие предоставляют:

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

Оценочное средство 8

Коллоквиум «История развития дерматовенерологии»

Вопросы для собеседования

- 1) Основные этапы истории медицины.
- 2) Становление отечественного медицинского образования.
- 3) Эмпирический этап развития дерматовенерологии.
 - 4) Английская дерматовенерологическая школа.
 - 5) Австрийская дерматовенерологическая школа.
 - 6) Немецкая дерматовенерологическая школа.
- 7) Отечественная дерматовенерологическая школа.
 - 8) Нижегородская дерматовенерологическая школа.

9) Этапы становления венерологии.

Оценочное средство 9

Круглый стол «История развития дерматовенерологии»

Темы для дискуссии

- 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.
- 11) Развитие отечественной дерматовенерологии

Оценочное средство 10

Коллоквиум «Анатомия и физиология кожи»

Вопросы для обсуждения

- 1) Основные понятия гистологии.
- 2) Направления изучения строения кожи.
- 3) Анатомо-морфологические и функциональные особенности покровных тканей.
- 4) Общие сведения о строении кожи.
- 5) Строение и функция эпидермиса.

- 6) Строение и функция дермы.
- 7) Строение и функция подкожно-жировой клетчатки.
- 8) Особенности кровоснабжения кожи.
- 9) Особенности иннервации кожи.
- 10) Эккринные потовые железы.
- 11) Апокриновые потовые железы.
- 12) Сальные железы.
- 13) Ногтевые пластинки.
- 14) Волосы.
- 15) Функции кожи
- 16) Выработка медиаторов и других биологически активных веществ.
- 17) Роль кожи в рефлекторной деятельности организма и влияние нервной системы на кожные процессы.
- 18) Возрастные особенности функционального состояния кожи у детей, подростков и стариков.
- 19) Функциональные методы исследования в дерматологии

Оценочное средство 10

Тесты по разделу «Анатомия и физиология кожи»

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 слой**
- 2)базальный, блестящий слой
- 3)трубчатый, сетчатый слой
- 4)сетчатый и шиповатый слой

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:

- 1)**УФО**
- 2)углекислого газа
- 3)ионизирующего излучения

4)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% амнокислот, 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, гликозаминогликаны

3) фосфолипиды, электролиты

4) триглицериды, филлагрин

Оценочное средство 11

Коллоквиум «Общая патогистология кожных болезней»
Вопросы для собеседования

- 1) Основные понятия патогистологии.
- 2) Направления изучения патофизиологических проявлений.
- 3) Патогистологические особенности покровных тканей.
- 4) Методы патогистологических исследований в дерматологической патологии.
- 5) Патогистология эпидермиса.
- 6) Патогистология дермы.
- 7) Иммунология и иммунопатологические реакции при распространенных дерматозах.
- 8) Ультраструктура патологических изменений кожи.
- 9) Основы диагностики кожных болезней.

Оценочное средство 12

Тесты по разделу «Общая патогистология кожных болезней»

- 1) К первичным морфологическим элементам относятся

1. **пузырёк**
2. эрозия
3. волдырь
4. пигментация
5. **бугорок**

- 2) Укажите гистологические изменения при псориазе:

1. **паракератоз**
2. **гиперкератоз**
3. гранулёз
4. **акантоз**
5. **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. эскориация

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

Оценочное средство 13

Коллоквиум «Неинфекционные болезни кожи»

Вопросы для собеседования

- 1) Препараты, используемые для местного лечения в дерматологии .
- 2) Особенности первичных морфологических элементов при заболеваниях кожи.
- 3) Основные направления в терапии хронических дерматозов
 - 4) Хронические иммунозависимые дерматозы (псориаз, красный плоский лишай).
 - 5) Дерматиты и лекарственные поражения кожи.
 - 6) Профессиональные болезни кожи.
 - 7) Красная волчанка.
 - 8) Дерматомиозит.
 - 9) Склеродермия.

10) Васкулиты.

Оценочное средство 14

Тесты по разделу «Неинфекционные дерматозы»

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 полиформизм сыпи
3. петехиальные мономорфные 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 неизменном 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

Оценочное средство 15

Коллоквиум «Инфекционные и паразитарные болезни кожи»
Вопросы для собеседования

- 1) Антибактериальные препараты, классификации, особенности клинического применения.
- 2) Особенности воспалительного процесса при инфекционных заболеваниях кожи.
- 3) Основные направления в терапии инфекционных дерматозов
 - 4) Поверхностные пиодермии.
 - 5) Глубокие пиодермии.
 - 6) Туберкулез кожи.
 - 7) Лепра.
- 8) Поражения кожи при общих вирусных заболеваниях.
- 9) Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека..
 - 10) Поражения кожи при общих инфекционных заболеваниях.
- 11) Поражения кожи при ВИЧ – инфекции.
- 12) Дерматозоозы.

Оценочное средство 16

Тесты по разделу «Инфекционные и паразитарные болезни кожи»

- 1) Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для вульгарного импетиго?
 1. небольшие пузырьки с вялой крышкой, 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 покрышкой 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 лимфооплазия характеризуется появлением

1. пузырьков
- 2. узелков**
3. волдырей
4. язв
5. Перечислите признаки, характерные для волчаночных бугорков:

15.цвет насыщенно-красный

1.мягкая консистенция

2.плотная консистенция

3.склонность к периферическому росту и слиянию

4.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

Оценочное средство 17

Коллоквиум «Микология»
Вопросы для обсуждения

1) Фунгицидные препараты, классификации, особенности клинического применения.

2) Особенности воспалительного процесса при грибковых заболеваниях кожи.

3) Поверхностные микозы.

4) Глубокие микозы

5) Лечение и профилактика микозов

6) Поверхностные псевдомикозы.

7) Глубокие псевдомикозы.

8) Микозы при иммуносупрессивных состояниях.

Оценочное средство 18

Тесты по разделу «Микология»

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 являются

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. амоксиклав
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 непрямым 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 лечится 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

Оценочное средство 19

Коллоквиум «Сифилидология»

Вопросы для собеседования

- 1) Особенности воспалительного процесса при сифилисе.
- 2) Особенности антибактериальной терапии при сифилисе.
- 3) Этиология и патогенез сифилиса.
- 4) Клиника сифилиса.
- 5) Дифференциальный диагноз сифилиса.
- 6) Серологическая диагностика сифилиса.
- 7) Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.
- 8) Мягкий шанкр.
 - 9) Венерическая лимфогранулема.
- 10) Паховая гранулема.
 - 11) Тропические трепонематозы.

Оценочное средство 20

Тестовые задания по разделу «Сифилидология»

- 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 реагинов
4. титр реагинов 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 лимфаденита**

2. регионарного аденита
3. лимфангита
4. не реагирует

Оценочное средство 21

Коллоквиум «Гонорея и другие урогенитальные инфекции»
Вопросы для собеседования

- 1) Актуальные антибактериальные препараты при лечении ИППП.
- 2) Понятие об ИППП.
- 3) Гонорея.
- 4) Хламидиоз.
- 5) Трихомониаз.
- 6) Особенности антибактериальной терапии при ИППП.
- 7) Уреаплазменная и микоплазменная генитальные инфекции.
- 8) Генитальный кандидоз и бактериальный вагиноз.

Оценочное средство 22

Тесты по разделу «Гонорея и другие урогенитальные инфекции»

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. грибовидный микоз

4. эризипелоид

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. спириллы

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

10) Диагноз трихомониаза подтверждается методом

1. полимеразной цепной реакции

2. иммуноферментного анализа

3. темнопольной микроскопии

4. Биопсии

11) 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)

12) 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

13) Недопустимо использовать для диагностики хламидиоза

1. метод прямой иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ

2. полимеразную цепную реакцию

3. методом амплификации РНК

4. молекулярно-биологические методы

14) 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

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

1. трихомониаз

2. хламидиоз

3. гонорею

4. сифилис

16) 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 триместри
3. Только в третьем триместе
4. **Независимо от срока беременности**

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета/дифференцированного зачета/экзамена (оставить нужное)

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности (*преподавателем указывает лишь те задания и иные материалы, которые им используются в рамках данной дисциплины*)

5.1.1. Вопросы к зачету по дисциплине Кожные и венерические болезни *если предусмотрен зачет)*

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Медицинская этика, определение	■
2. Медицинская деонтология	-
3. Какая из моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?	-
4. Что составляет предмет врачебной тайны?	-
5. Соблюдение врачебной тайны, необходимость	-
6. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?	-
7. Какой раздел Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан посвящен правам и социальной защите медицинских и фармацевтических работников?	-
8. Куда может обратиться медицинский работник с жалобой в случае незаконного увольнения?	-
9. Кто несет обязанность сохранения врачебной тайны	-
10. В чем заключаются обязанности врача для осуществления медицинского вмешательства дееспособному гражданину	-
11. Кто предоставляет согласие для осуществления медицинского вмешательства малолетнему ребенку	-
12. Строение многослойного плоского эпителия ротовой полости	-
13. Строение апокриновых потовых желез	-
14. Каково содержание воды в коже взрослого человека	-
15. Как осуществляется синтез пигмента меланин	-
16. Какие клетки активно делятся в пределах эпидермиса	-
17. Какое чувство воспринимают тельца Фатера – Паччини	■
18. Функции свободных нервных окончаний	-
19. Описание слоев дермы	-
20. Функции эпидермиса	-
21. Функции дермы	-
22. Функции гиподермы	-
23. Состав рогового слоя	-
24. Строение шиповатого слоя эпидермиса	-
25. Состав пластинчатых гранул (тельца Орланда) шиповатых клеток	-
26. Характеристика белка Лорикрина	-
27. Функции интегринов	-
28. Где определяется блестящий слой	-
29. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?	-
30. Что включает профилактика злокачественных опухолей кожи	-
31. Происхождение меланомы кожи	-
32. Какое ЗНО является наиболее частым	-

33. Дифференциальный диагноз базальноклеточной эпителиомы	-
34. Характеристика гиперэластической кожи (синдром Элерса - Данлоса)	-
35. Признаки узловой формы мастоцитоза	-
36. Описание поверхностной распространяющейся формы меланомы	-
37. Какими очагами клинически проявляется начало болезни Педжета	-
38. Клинические формы фолликулярного муциноза	-
39. Невус Сеттона, характеристика	-
40. Функции клеток блестящего слоя	-
41. Характеристика меланоцитов	-
42. Описание клеток Лангерганса	-
43. Резидентные клетки дермы, их характеристика	-
44. Состав дермо-эпидермального соединения	-
45. Сроки полной регенерации видимой части ногтя на руках здорового взрослого	-
46. Состав эластических волокон дермы	-
47. Характеристика фагоцитарной мононуклеарной системы дермы	-
48. Состав основного вещества дермы	-
49. Что является наиболее целесообразным назначением при острой реакции лекарственной гиперчувствительности:	-
50. Причины генерализованного зуда	-
51. Патогномоничные для экземы высыпные элементы	-
52. Общие признаки для типичных случаев псориаза и красного плоского лишая	-

5.1.2. Вопросы к зачету по дисциплине Кожные и венерические болезни если предусмотрен экзамен)

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) Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников, особенности работы дерматовенеролога.
- 22) Основы медицинского страхования в дерматовенерологии.
- 23) Законодательные акты по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями.
- 24) Основные этапы истории медицины.
- 25) Становление отечественного медицинского образования.
- 26) Эмпирический этап развития дерматовенерологии.
- 27) Английская дерматовенерологическая школа.
- 28) Австрийская дерматовенерологическая школа.
- 29) Немецкая дерматовенерологическая школа.
- 30) Отечественная дерматовенерологическая школа.
- 31) Нижегородская дерматовенерологическая школа.
- 32) Этапы становления венерологии.
- 33) Основные понятия гистологии.
- 34) Направления изучения строения кожи.
- 35) Анатомо-морфологические и функциональные особенности покровных тканей.
- 36) Общие сведения о строении кожи.
- 37) Строение и функция эпидермиса.
- 38) Строение и функция дермы.
- 39) Строение и функция подкожно-жировой клетчатки.
- 40) Особенности кровоснабжения кожи.
- 41) Особенности иннервации кожи.
- 42) Выработка медиаторов и других биологически активных веществ.

- 43) Роль кожи в рефлекторной деятельности организма и влияние нервной системы на кожные процессы.
- 44) Возрастные особенности функционального состояния кожи у детей, подростков и стариков.
- 45) Функциональные методы исследования в дерматологии
- 46) Основные понятия патогистологии.
- 47) Направления изучения патофизиологических проявлений.
- 48) Патогистологические особенности покровных тканей.
- 49) Методы патогистологических исследований в дерматологической венерологии.
- 50) Патогистология эпидермиса.
- 51) Патогистология дермы.
- 52) Иммуитет и иммунопатологические реакции при распространенных дерматозах.
- 53) Ультраструктура патологических изменений кожи.
- 54) Основы диагностики кожных болезней.
- 55) Препараты, используемые для местного лечения в дерматологии .
- 56) Особенности первичных морфологических элементов при заболеваниях кожи.
- 57) Основные направления в терапии хронических дерматозов
- 58) Хронические иммунозависимые дерматозы (псориаз, красный плоский лишай).
- 59) Дерматиты и лекарственные поражения кожи.
- 60) Профессиональные болезни кожи.
- 61) Красная волчанка.
- 62) Дерматомиозит.
- 63) Склеродермия.
- 64) Васкулиты.
- 65) Антибактериальные препараты, классификации, особенности клинического применения.
- 66) Особенности воспалительного процесса при инфекционных заболеваниях кожи.
- 67) Основные направления в терапии инфекционных дерматозов
- 68) Поверхностные пиодермии.
- 69) Глубокие пиодермии.
- 70) Туберкулез кожи.
- 71) Лепра

- 72) Поражения кожи при общих вирусных заболеваниях.
- 73) Забллевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека..
- 74) Поражения кожи при общих инфекционных заболеваниях.
- 75) Поражения кожи при ВИЧ – инфекции.
- 76) Дерматозоонозы.
- 77) Фунгицидные препараты, классификации, особенности клинического применения.
- 78) Особенности воспалительного процесса при грибковых заболеваниях кожи.
- 79) Поверхностные микозы.
- 80) Глубокие микозы
- 81) Лечение и профилактика микозов.
- 82) Глубокие псевдомикозы.
- 83) Микозы при иммуносупрессивных состояниях.
- 84) Особенности антибактериальной терапии при сифилисе.
- 85) Этиология и патогенез сифилиса.
- 86) Клиника сифилиса.
- 87) Дифференциальный диагноз сифилиса.
- 88) Серологическая диагностика сифилиса.
- 89) Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.
- 90) Мягкий шанкр.
- 91) Венерическая лимфогранулема.
- 92) Паховая гранулема.
- 93) Тропические трепонематозы.
- 94) Актуальные антибактериальные препараты при лечении ИППП..
- 95) Понятие об ИППП.
- 96) Гонорея.
- 97) Хламидиоз.
- 98) Трихомониаз.
- 99) Особенности антибактриальной терапии при ИППП.

100) Уреаплазменная и микоплазменная генитальные инфекции.

101) Генитальный кандидоз и бактериальный вагиноз.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	-	-
Уровень сформированности компетенций*	-	-

** - не предусмотрены для программ аспирантуры*

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие	При решении	Продемонстриров	Продемонст	Продемонстриро

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
умений	стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	аны основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	рированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	ваны все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	-	-	-	-

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Биткина Оксана Анатольевна, профессор кафедры кожных и венерических болезней, д.м.н., доцент

ФИО, должность, уч.степень, уч.звание

Дата « ____ » _____ 202__ г.