

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине \_\_\_\_\_ **«РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ»** \_\_\_\_\_  
*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

Фонд оценочных средств по дисциплине по выбору аспиранта «Рациональная фармакотерапия в дерматовенерологии» 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 «Рациональная фармакотерапия в дерматовенерологии» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине по выбору аспиранта «Рациональная фармакотерапия в дерматовенерологии» проводится по итогам обучения и является обязательной.

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Рациональная фармакотерапия в дерматовенерологии».

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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения</li> <li>— основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;</li> <li>— основы трудового законодательства;</li> <li>— общие вопросы организации помощи в РФ;</li> <li>— источники научно-обоснованной информации;</li> <li>— требования к научно-обоснованной информации;</li> <li>— современные базы данных;</li> <li>— принципы составления систематических обзоров и проведения мета-анализа;</li> <li>— ошибки и трудности в организации и проведении эпидемиологических исследований</li> <li>— виды эпидемиологических исследований и их предназначение;</li> <li>— дизайн и основы организации эпидемиологических исследований.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— формировать поисковые запросы в различных поисковых системах и базах данных в зависимости от типа клинического вопроса;</li> <li>— анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей;</li> <li>— навыками свободного ориентирования в вопросах организации дерматовенерологической помощи и здравоохранения в целом;</li> <li>— алгоритмом проведения систематического обзора по</li> </ul>	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>24</p> <p>10</p> <p>8</p> <p>8</p>

	<p>актуальным вопросам исследований в области дерматовенерологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— алгоритмом проведения мета-анализа;</li> <li>— 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.</li> </ul>		
<b>УК-4</b>	готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— современные методы и технологии научной коммуникации и возможности их использования на государственном и иностранном языках</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— использовать современные методы и технологии научной коммуникации, применять их на государственном и иностранном языках</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— навыками применения современных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках.</li> </ul>	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>27</p> <p>16</p>
<b>УК-5</b>	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи;</li> <li>— основы этики и деонтологии в медицине;</li> <li>— специфические этические вопросы дерматовенерологии;</li> <li>— подходы и рекомендации, определяющие деятельности мед. персонала в области дерматовенерологии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— руководствоваться этическими и деонтологическими принципами в своей научно-исследовательской и практической работе.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— навыками этики и деонтологии при работе и общении с пациентами и их родственниками, коллегами.</li> </ul>	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p>	<p>23</p> <p>9</p>
<b>ОПК-4</b>	готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи;</li> <li>— общие вопросы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации;</li> <li>— организацию работы скорой и неотложной помощи;</li> <li>— формы и методы санитарного просвещения;</li> <li>— вопросы организации медико-социальной экспертизы;</li> <li>— методы и методики клинических и эпидемиологических исследований в области дерматовенерологии, их</li> </ul>	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>22</p> <p>11</p> <p>8</p> <p>8</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><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— обобщать теоретические сведения и научно-практические данные в области дерматовенерологии для разработки научно-обоснованного методического обеспечения учебных дисциплин;</li> <li>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов;</li> <li>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности профилактических и клинических мероприятий;</li> <li>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности диагностических и скрининговых тестов;</li> <li>— определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности;</li> <li>— проводить профилактические осмотры;</li> <li>— проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками;</li> <li>— проводить экспертизу трудоспособности</li> <li>— осуществлять меры по реабилитации больного.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— алгоритмом проведения научного клинического, эпидемиологического исследования в дерматовенерологии;</li> <li>— 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.</li> </ul>		
<p><b>ОПК-5</b></p>	<p>способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии;</li> <li>— методы исследования в дерматовенерологии, их диагностическую значимость;</li> <li>— методы статистической обработки данных;</li> <li>— организацию научных исследований в области дерматовенерологии;</li> <li>— современное программное обеспечение по ведению в электронном виде учебной и планирующей документации по дисциплине «дерматовенерология»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить</li> </ul>	<p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>24</p> <p>17</p> <p>8</p> <p>8</p>

	<p>общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</li> <li>— формулировать диагноз;</li> <li>— трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования;</li> <li>— проводить статистическую обработку полученных в научных исследованиях результатов.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— навыками диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики, терапии;</li> <li>— методами исследования в дерматовенерологии;</li> <li>— навыками интерпретации результатов клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования;</li> <li>— алгоритмом проведения научного исследования в дерматовенерологии;</li> <li>— методическими подходами к ведению планирующей документации по дисциплине «дерматовенерологии» на бумажных и электронных носителях.</li> </ul>		
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи;</li> <li>— основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;</li> <li>— общие вопросы организации дерматовенерологической помощи в РФ;</li> <li>— причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии</li> <li>— методы исследования в дерматовенерологии, их диагностическую значимость;</li> <li>— методы статистической обработки данных;</li> <li>— формы и методы санитарного просвещения;</li> <li>— основы этики и деонтологии в медицине;</li> <li>— специфические этические вопросы дерматовенерологии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>— оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реабилитационных мероприятий, оказать необходимую</li> </ul>	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>24</p> <p>9</p> <p>8</p> <p>8</p>

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

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

№	<u>Наименование</u> <u>оценочного</u> <u>средства</u>	<i>Краткая характеристика</i> <i>оценочного средства</i>	<i>Представление</i> <i>оценочного</i> <i>средства (в фонде)</i>
---	---	---	--

1.	<b><u>Квалификационная выпускная работа</u></b>	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.	Темы квалификационных выпускных работ
2.	<b><u>Кейс-задача</u></b>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения	Задания для решения кейс-задачи
3.	<b><u>Контрольная работа</u></b>	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4.	<b><u>Лабораторная работа</u></b>	Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу	Комплект лабораторных заданий
5.	<b><u>Разноуровневые задачи и задания</u></b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения,</p>	Комплект разноуровневых ситуационных задач

		<i>интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</i>	
6.	<b><u>Реферат</u></b>	<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.	<b><u>Собеседование</u></b>	<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.	<b><u>Сообщение, доклад</u></b>	<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.	<b><u>Тестовые задания</u></b>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
10.	<b><u>Деловая и /или ролевая игра</u></b>	<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.	<b><u>Коллоквиум</u></b>	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся.</i>	<i>Вопросы</i>
12.	<b><u>Рабочая тетрадь/ альбом/дневник</u></b>	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала</i>	<i>Образец тетради/альбом а/дневника</i>
13.	<b><u>Тренажер</u></b>	<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.	<b><u>Экзаменационные материалы</u></b>	<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-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5	глубокое усвоение программного материала, 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	твердые знания программного материала, 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	знание основного материала, допустимы 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	незнание значительной части программного материала, неумение 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 «Стратегия доказательной медицины», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4.

3.1.1.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Принципы рационального подбора средств для терапии больных дерматовенерологического профиля.
УК-5	— Понятие стратегии доказательной медицины — Уровни доказательности

ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Крупнейшие мировые организации — Кокрейновское сотрудничество и EBMG</li> <li>— Информационные и экономические аспекты доказательной медицины</li> <li>— Особенности взаимодействия лекарственных средств, их побочные эффекты и противопоказания.</li> </ul>
-------	--

### 3.1.1.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>1) Укажите осложнения, <b>не</b> возникающие при лечении кортикостероидами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обострение хронической инфекции</li> <li>2. сахарный диабет</li> <li>3. лейкоцитоз</li> <li>4. <b>почечная недостаточность</b></li> <li>5. гипертензия артериальная</li> </ol>
УК-5	<p>1) Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. суточных доз в единицах веса или объема</li> <li>2. промежутков между введением</li> <li>3. <b>путей введения</b></li> <li>4. скорости введения</li> <li>5. общей продолжительности лечения</li> </ol>
ОПК-4	<p>1) К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задитен</li> <li>2. кромолин-натрий</li> <li>3. циметидин</li> <li>4. <b>правильно 1 и 2</b></li> <li>5. ни один из указанных</li> </ol>

1) Укажите осложнения, могущие возникнуть при наружном применении кортикостероидных препаратов:

1. **Келоидный рубец**
2. **Атрофия кожи**
3. **Гипертрихоз**
4. **Пиодермии**

## 5. Телеангиэктазии

- 2) Укажите осложнения, **не** возникающие при лечении кортикостероидами:
1. обострение хронической инфекции
  2. сахарный диабет
  3. лейкоцитоз
  4. **почечная недостаточность**
  5. гипертензия артериальная
- 3) После длительного приёма препарата «Йод-Актив» у больного по всему кожному покрову возникли полиморфные высыпания. Ваш наиболее вероятный диагноз:
1. Опоясывающий лишай
  2. Псориаз
  3. **Герпетиформный дерматит Дюринга**
  4. Розовые угри
  5. Вульгарный сикоз
- 4) Причиной фотоиндуцированной лекарственной сыпи могут быть все перечисленные медикаменты, кроме:
1. Фуросемида
  2. Тетрациклина
  3. Дипразина
  4. налидиксовой кислоты
  5. **плаквенила**
- 5) Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме
1. суточных доз в единицах веса или объема
  2. промежутков между введением
  3. **путей введения**
  4. скорости введения
  5. общей продолжительности лечения
- 6) Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме
1. кортикостероидов
  2. **антигистаминных препаратов**
  3. препаратов кальция
  4. тиосульфата натрия
  5. транквилизаторов
- 7) К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся:
1. Задитен
  2. кромолин-натрий
  3. циметидин
  4. **правильно 1 и 2**
  5. ни один из указанных

8) Дезинтоксикационным эффектом обладают:

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия
5. **все перечисленно**

9) Ципрогентадин оказывает все перечисленные действия, кроме:

1. Противогистаминного
2. Антисеротонинового
3. Антихолинергического
4. Антиаллергического
5. **Стимулирующего**

10) Дезинтоксикационным эффектом обладают

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия
5. **все перечисленное**

11) Мази назначаются:

1. для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
2. как смягчающие кожу и зудоутоляющие
3. как проводники лекарственных веществ
4. как очищающие кожу от вторичных наслоений
5. **правильно все перечисленное**

12) При наложении окклюзионной повязки с гормональной мазью в организм через кожу всасывается:

1. 0,5 % препарата
2. **до 10 % препарата**
3. 100 % препарата
4. не всасывается
5. сведения отсутствуют

13) Во время лечения метотрексатом необходимо контролировать:

1. **содержания в крови тромбоцитов**
2. **содержания в крови лейкоцитов**
3. **функциональное состояние печени**
4. содержание в моче сахара

14) Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем:

1. изменения резорбции и метаболизма лекарств
2. повышения токсичности барбитуратов

3. повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов

4. правильно 1 и 2

5. правильно 2 и 3

15) О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют:

1. Анорексия

2. Недомогание

3. Гипотония

4. Миалгия

5. все перечисленное

16) Какие препараты усиливают кожные проявления гормонального криза новорожденных?

1. сульфаниламиды

2. бензилпенициллин

3. левомецетин

4. экстенциллин

5. аминогликозидные антибиотики

17) К побочному действию лекарств относится

1. токсическая реакция

2. полимеразная цепная реакция

3. лишай Дивержи

4. увеличение скорости оседания эритроцитов

18) Механизм действия ингибиторов кальцийневрина:

1. подавление синтеза цитокинов Т-лимфоцитами

2. вазоконстрикция

3. подавление клеточного дыхания

4. подавление митотической активности клеток

3.1.2. *Контролируемый раздел дисциплины «Лечение аллергодерматозов», 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 фармакодинамики и фармакокинетики основных групп препаратов, применяемых в дерматовенерологии.
ОПК-4	— Методы патогистологических исследований в дерматоонкологии. Понятие аллергодерматозов. Их разновидности —
ОПК-5	— Основные звенья патогенеза аллергодерматозов

ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Группы препаратов, применяемых для терапии аллергодерматозов</li> <li>— Особенности взаимодействия лекарственных средств, их побочные эффекты и противопоказания</li> </ul>
------	--

### 3.1.2.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
<b>УК-1</b>	<p>1) К препаратам, блокирующим H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы, относится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>циметидин</b></li> <li>2. димедрол</li> <li>3. супрастин</li> <li>4. фенкарол</li> <li>5. диазолин</li> </ol>
<b>ОПК-4</b>	<p>1) Основные методы лечения аутоаллергической стадии синдрома Рейтера включает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. этиотропной терапии</li> <li>2. кортикостероидных гормонов</li> <li>3. цитостатиков</li> <li>4. анаболических гормонов, препаратов калия</li> <li>5. <b>гоновакцины</b></li> </ol>
<b>ОПК-5</b>	<p>1) В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>присыпки</b></li> <li>2. аэрозоли</li> <li>3. пасты</li> <li>4. растворы для примочек</li> <li>5. взбалтываемые взвеси</li> </ol>
<b>ПК-5</b>	<p>1) Укажите наружные средства, наиболее эффективные при атопическом дерматите:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2% борно-нафталановая паста</li> <li>2. <b>Мометазона фураат</b></li> <li>3. 2% салициловая мазь</li> <li>4. Примочки из отвара череды</li> <li>5. <b>пимекролимус</b></li> </ol>

1) Укажите **не**верные утверждения в отношении антигистаминных препаратов:

1. **оказывают гистаминопектическое действие**

2. являются H1-блокаторами
3. являются H2-блокаторами
4. оказывают противозудное действие

2) К препаратам, блокирующим H2-гистаминовые рецепторы, относятся

1. **циметидин**
2. димедрол
3. супрастин
4. фенкарол
5. диазолин

3) Основные методы лечения аутоаллергической стадии синдрома Рейтера

включает все перечисленное, кроме

1. этиотропной терапии
2. кортикостероидных гормонов
3. цитостатиков
4. анаболических гормонов, препаратов калия
5. **гоновакцины**

4) В лечении токсикодермии применяют:

1. **антигистаминные препараты**
2. **гипосенсибилизирующие препараты**
3. **стероидные гормоны**

5) При лечении экземы не применяются

1. седативные средства
2. гипосенсибилизирующие средства
3. **сульфаниламиды**
4. кортикостероидные гормоны

6) Для наружной терапии аллергодерматозов, локализующихся на коже лица, используют:

1. **ингибиторы кальциневрина**
2. дегтярные мази
3. ретиноиды
4. спиртовые компрессы
5. **увлажняющие крем**

7) При атопическом дерматите наружно применяют:

1. **раствор Кастелани**
2. **увлажняющие крема**
3. **кортикостероидные мази**
4. **мази с анестетиками**
5. **противогрибковые препараты**

8) Наиболее распространенными веществами сенсibiliзирующего действия являются:

1. Полимеры
2. соли тяжелых металлов
3. фосфорорганические и хлорорганические пестициды и инсектоциды
4. медикаменты

9) Гипоаллергенная диета назначается больным с:

1. Псориазом
2. Булезными дерматозами
3. Склеродермией
4. Экземой, атопическим дерматитом
5. Всё перечисленное

10) Для лечения аллергического контактного дерматита применяют:

1. аминохинолиновые препараты
2. УФО
3. антигистаминные препараты
4. ретиноиды
5. местные ГКС

11) Для эффективной борьбы с зудом используют

1. гидроксизин
2. гидроксид натрия
3. гидроксихлорохин
4. гидроксид цинка

12) В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются:

1. присыпки
2. аэрозоли
3. пасты
4. растворы для примочек
5. взбалтываемые взвеси

13) Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме:

1. неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
2. поливалентной сенсibiliзации
3. наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования
4. невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
5. моновалентной сенсibiliзации

14) Назовите лекарственные препараты, назначаемые при острой экземе:



1. Антигистаминные

2. Диуретики

3. Витамин С

4. Кортикостероиды

5. Препараты кальция

15) Аллергический контактный дерматит вызывается

1. факультативными раздражителями

2. облигатными раздражителями

3. периодическими раздражителями

4. хроническими раздражителями

16) Укажите наружные средства, наиболее эффективные при атопическом дерматите:

1. 2% борно-нафталановая паста

2. Мометазона фураат

3. 2% салициловая мазь

4. Примочки из отвара череды

5. пимекролимус

17) Укажите цели, которые должна преследовать наружная терапия при атопическом дерматите:

1. противозудное действие

2. барьерстабилизирующее действие

3. противовоспалительное действие

4. кератопластическое действие

5. увлажняющее действие

18) Увеличенное число случаев развития медикаментозной токсикодермии на ампициллин наблюдается при:

1. Инфекционном мононуклеозе

2. Вирусных инфекциях дыхательных путей

3. Болезни глютеновой недостаточности

4. Цитомегаловирусном мононуклеозе

5. Липоидном протеинозе

6. Лимфатическом лейкозе

19) 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

3.1.2.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

### Задача 1.

К дерматологу обратилась пациентка 19 лет, студентка, с жалобами на появление высыпаний на коже туловища, сопровождающихся незначительным зудом.

Анамнез: первые признаки заболевания появились 1.5 года назад после перенесенной ОРВИ. Через некоторое время они побледнели, приобрели буровато-синюшный оттенок. Субъективно не беспокоили, но и не исчезли совсем. 2 недели назад заболела гриппом и элементы опять стали яркими, выступающими над окружающими кожными покровами, опять появился зуд. Самостоятельно пыталась лечиться детским кремом, без эффекта.  
 Дерматологический статус: на коже верхней трети спины имеется 2 пятна розовато-синюшного цвета, округлых очертаний, с четкими границами, одно 4 см, другое 6 см в диаметре.  
 Периферическая зона элементов более яркой окраски, отечна.  
 Общий анализ крови: незначительное увеличение моноцитов и СОЭ.

Диагноз: Фиксированная токсикодермия

### Задача 2.

К дерматологу на прием обратилась пациентка 45 лет, бухгалтер, по поводу внезапно возникшего плохого самочувствия, мышечных болей, болезненного мочеиспускания и появившихся высыпаний в области верхних, нижних конечностей, слизистой ротовой полости.  
 Анамнез: по поводу депрессии консультировалась у психиатра и некоторое время назад начала принимать успокаивающие препараты, назначенные доктором.  
 Объективный статус: температура 37,7° С, полиморфные высыпания в виде багрово-красных пятен с синюшным оттенком, папул, пузырьков, мишеневидных очагов на кожа дистальных участков верхних и нижних конечностей, на слизистой ротовой полости резко болезненные эрозии, покрытые сероватым фибринозным налетом, на красной кайме губ часто толстые буро-коричневые геморрагические корки.  
 Результаты лабораторного обследования: анемия, лимфопения.

Диагноз: Синдром Стивенса-Джонсона

### Задача 3.

К окулисту обратилась больная, 63 лет по поводу покраснения, шелушения и легкого зуда кожи век.  
 Анамнез: больная наблюдается у окулиста с диагнозом глаукома правого глаза и постоянно использует глазные капли по назначению врача, но высыпания появились только в последние 3 недели.  
 Дерматологический статус: кожа век отечна и гиперемирована, границы очагов нечеткие, видны мелкие чешуйки на поверхности элементов, слизистая глазного яблока гиперемирована, отмечается инъекция сосудов склер.

Диагноз: Аллергический контактный дерматит

### 3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «Медикаментозная терапия псориаза», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.

#### 3.1.3.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Принципы рационального подбора средств для терапии больных псориазом.
ОПК-4	— Патогенез псориаза и точки приложения действие лекарственных средств — Подбор терапии в зависимости от вида псориаза
ПК-5	— Индивидуальный подбор терапии. Критерии эффективности терапии — Современные генно-инженерные биологические препараты

— Показания к применению ГИБП, побочные эффекты и осложнения

### 3.1.3.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>1) Укажите современные наружные средства, применяемые для лечения псориаза:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Дипросалик</b></li><li>2. Ламизил</li><li>3. <b>Дайвонекс</b></li><li>4. Бактробан</li><li>5. Микоспор</li></ol>
ОПК-4	<p>1) Противопоказаниями для использования ПУВА-терапии являются:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. гиперчувствительность к псоралену</li><li>2. фотосенсибилизация</li><li>3. меланома</li><li>4. беременность</li><li>5. отсутствие хрусталика</li><li>6. <b>все правильно</b></li></ol>
ПК-5	<p>1) При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ретиноиды</li><li>2. сульфаниламиды</li><li>3. <b>салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства</b></li><li>4. гипогликемические и диуретические средства</li><li>5. пантотенат кальция и гепатопротекторы</li></ol>

1) Укажите современные наружные средства, применяемые для лечения псориаза:

1. **Дипросалик**
2. Ламизил
3. **Дайвонекс**
4. Бактробан
5. Микоспор

- 2) Для местного лечения больных псориазом применяют следующие средства:
1. Лосьон «Дипросалик»
  2. Крем «Дайвонекс»
  3. Мазь «Элоком»
  4. Гель «Дифферин»
  5. Мазь «Дермовейт»
- 3) Какие побочные эффекты могут возникать при лечении больного псориазом циклоспорином А?
1. повышение артериального давления
  2. гипертрихоз
  3. увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
  4. нефротоксическое действие
  5. выпадение волос
- 4) Системные глюкокортикостероиды при лечении псориаза используются:
1. Всегда
  2. При псориазе волосистой части головы
  3. В исключительных случаях при наличии эритродермии
  4. При пустулёзном псориазе
- 5) Назовите современные лекарственные препараты, являющиеся эффективными при псориазе:
1. Сандиммун неорал
  2. Неотигазон
  3. Дипроспан
  4. Делагил
  5. Орунгал
- 6) Противопоказаниями для использования ПУВА-терапии являются:
1. гиперчувствительность к псоралену
  2. фотосенсибилизация
  3. меланома
  4. беременность
  5. отсутствие хрусталика
  6. все правильно

7) При артропатической форме псориаза назначают

1. **цитостатики**
2. антиоксиданты
3. антимикотики
4. аминоксинолиновые препараты

8) Детям с псориазом можно назначать мазь с салициловой кислотой в указанном виде:

1. в 5% концентрации
2. длительно на обширные участки в 2% концентрации
3. **в 1% концентрации на небольшие участки**
4. в любой концентрации в сочетании с глюкокортикоидными гормонами длительно
5. в сочетании с ртутными мазями длительно

9) Какие из иммунопрепаратов наиболее показаны к использованию при любой форме псориаза?

1. тактивин
2. миелопид
3. полиоксидоний
4. тималин
5. **верно 1,2,3**

10) При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты

1. ретиноиды
2. сульфаниламиды
3. **салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства**
4. гипогликемические и диуретические средства
5. пантотенат кальция и гепатопротекторы

3.1.3.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

#### **Задача 1.**

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на поражение кожи туловища и конечностей, сопровождающиеся незначительным зудом. Отмечает появление новых элементов за последние несколько дней. Ранее был эпизод заболевания- примерно 6 месяцев назад.

#### **Наследственный анамнез:**

Нет указаний на наследуемый характер заболевания

**Продолжительность заболевания:**

несколько недель

**Дебют в возрасте:**

В возрасте 20-60 лет

**Эпидемиологический анамнез:**

Спокоен.

**Характер течения заболевания:**

Подострый

**Эпизоды заболевания (обострения):**

Это второй эпизод заболевания

**Предшествовавшее лечение и его эффективность:**

Рецептов на руках у больной нет и названия используемых препаратов не помнит.

Сама связывает появление высыпаний с перенесенным стрессом и простудой. Дерматологический статус: на коже туловища, внутренней поверхности конечностей- плотные папулы красно-коричневого цвета, диаметром от 3 до 10 мм в центре которых располагается серо-коричневая чешуйка, отслаивающаяся по краям и легко снимающаяся (феномен облатки); при поскабливании поверхности папулы появляется феномен «скрытого шелушения». Кожа лица, волосистой части головы, ладоней и подошв свободна от высыпаний. Некоторые папулы слегка уплощенные. Симптомы псориазической триады и Кебнера отрицательные.

Диагноз: Каплевидный парапсориаз Юлиусберга.(или хронический лихеноидный псориаз)

**Задача 2.**

К врачу обратилась больная 18 лет, у которой появились множественные мелкие высыпания на коже туловища после перенесенного стресса. В течение месяца появлялись новые элементы, а старые увеличивались в размерах, росли. Все это время беспокоил умеренный зуд кожных покровов. При сборе анамнеза выявлено, что у пациентки последние 2-3 года на разгибательной поверхности локтевых суставов и на коже головы появились незначительные шелушащиеся высыпания, на которые она не обращала внимания. У дедушки по папиной линии есть похожие высыпания, которые он никогда не лечил.

Дерматологический статус: на коже туловища монотипная сыпь, представленная множественными папулами округлых очертаний от 0.3 до 0.8 см в диаметре и единичные бляшки округлых очертаний, размером до 3 см в диаметре, с четкими границами, красно-розового цвета, периферическая зона некоторых элементов свободна от шелушения, в центре множественные серебристые чешуйки.

Сопутствующие заболевания: хронический холецистит

Диагноз: Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия

3.1.4. *Контролируемый раздел дисциплины «Медикаментозная терапия угревой болезни», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.4.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Принципы рационального подбора средств для терапии больных акне.
ОПК-4	— Цели и показания к лечению акне — Современный алгоритм медикаментозной терапии акне

ОПК-5	— Основные группы препаратов используемые при акне
ПК-5	— Ретиноиды. Классы. Показания к назначению — Противопоказания. Побочные эффекты ретиноидов

### 3.1.4.2. Тестовые задания:

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	<p>1) В лечение вульгарных угрей используют все процедуры, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Криомассажа жидким азотом</li> <li>2. Пува-терапии</li> <li>3. Ретиноевого пилинга</li> <li>4. Механической чистки</li> <li>5. Обкалывания (мезотерапии) антибиотиками</li> </ol>
ОПК-4	<p>1) Причинами медикаментозных угрей являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Косметические средства</li> <li>2. Препараты йода</li> <li>3. Стероидные гормоны</li> <li>4. Препараты брома</li> <li>5. Оральные контрацептивы</li> </ol>
ОПК-5	<p>1) При шаровидных угрях назначаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. местно анилиновые красители</li> <li>2. местно чистый ихтиол</li> <li>3. вскрытие очага поражения</li> <li>4. антибиотики</li> <li>5. правильно 3 и 4</li> </ol>
ПК-5	<p>1) Укажите побочные эффекты длительного лечения розацеа кортикостероидными мазями:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Атрофия кожи лица</li> <li>2. Тетангиоэктазии</li> <li>3. Гипертрихоз лица</li> <li>4. Милиумы</li> </ol>

	<b>5. Гиперплазия сальных желез</b>
--	-------------------------------------

1) В лечение вульгарных угрей используют все процедуры, кроме:

1. Криомассажа жидким азотом
2. Пува-терапии
3. Ретиноевого пилинга
4. Механической чистки
5. Обкалывания (мезотерапии) антибиотиками

2) Причинами медикаментозных угрей являются:

1. Косметические средства
2. Препараты йода
3. Стероидные гормоны
4. Препараты брома
5. Оральные контрацептивы

3) В местной терапии вульгарных угрей используют:

1. Дифферин (ретиноид 3-го поколения)
2. Базирон АС (бензоилпероксид)
3. Скинорен (азелаиновая кислота)
4. Целестодерм с гамицином
5. Тридерм

4) При шаровидных угрях назначаются:

1. местно анилиновые красители
2. местно чистый ихтиол
3. вскрытие очага поражения
4. антибиотики
5. правильно 3 и 4

5) Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме:

1. гипоаллергенной диеты
2. уменьшения в рационе животных жиров



3. исключения поваренной соли
4. исключения острых блюд
5. ограничения углеводов

6) В местной терапии розацеа используются:

1. Молоко Видаля
2. Электрокоагуляция телеангиоэктазий
3. Примочки из настоев лекарственных средств
4. Криомассаж жидким азотом
5. Целестодерм (мазь)

7) Укажите побочные эффекты длительного лечения розацеа кортикостероидными мазями:

1. Атрофия кожи лица
2. Тетангиоэктазии
3. Гипертрихоз лица
4. Милиумы
5. Гиперплазия сальных желез

3.1.5. *Контролируемый раздел дисциплины «Современные наружные увлажняющие средства», 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	— Принципы рационального подбора увлажняющих средств для терапии больных дерматовенерологического профиля.
УК-5	— Общие сведения об увлажняющей терапии, опыт применения в клинической практике
ОПК-4	— Терапевтическое и профилактическое значение эмолентов
ОПК-5	— Механизмы действия современных увлажняющих средств
ПК-5	— Примеры увлажняющих средств, способы и правила применения — Показания и противопоказания

3.1.5.2. *Тестовые задания:*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	1) К слоям дермы относят 1. <b>сосочковый, сетчатый слои</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. базальный, блестящий слой</li> <li>3. трубчатый, сетчатый слой</li> <li>4. сетчатый и шиповатый слой</li> </ol>
УК-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) К слоям дермы относят <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>сосочковый, сетчатый слой</b></li> <li>2. базальный, блестящий слой</li> <li>3. трубчатый, сетчатый слой</li> <li>4. сетчатый и шиповатый слой</li> </ol> </li> </ol>
ОПК-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Функцией кожи является защита от повреждающего действия: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>УФО</b></li> <li>1. углекислого газа</li> <li>2. ионизирующего излучения</li> <li>3. инфракрасного и ионизирующего излучения</li> </ol> </li> </ol>
ОПК-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Интегрины – белки, обеспечивающие взаимодействие между: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>клетками эпидермиса и клетками, и межклеточным матриксом в эпидермисе</b></li> <li>2. клетками Лангерганса</li> <li>3. компонентами клетки</li> <li>4. роговыми чешуйками и компонентами липидной пленки</li> </ol> </li> </ol>
ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Лорикрин – белок, участвующий в: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>формировании оболочки роговых клеток</b></li> <li>2. в обеспечении прочности десмосом</li> <li>3. в энергетическом обмене клеток рогового слоя</li> <li>4. в синтезе кератина</li> </ol> </li> </ol>

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

5. **сосочковый, сетчатый слой**

6. базальный, блестящий слой
  7. трубчатый, сетчатый слой
  8. 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:
    2. УФО
    4. углекислого газа
    5. ионизирующего излучения
    6. 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 слой эпидермиса
    3. блестящий и зернистый слой
    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 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
- 15) Лорикрин – белок, участвующий в:
5. формировании оболочки роговых клеток
  6. в обеспечении прочности десмосом
  7. в энергетическом обмене клеток рогового слоя
  8. в синтезе кератина
- 16) Интегрины – белки, обеспечивающие взаимодействие между:
5. клетками эпидермиса и клетками, и межклеточным матриксом в эпидермисе
  6. клетками Лангерганса
  7. компонентами клетки
  8. роговыми чешуйками и компонентами липидной пленки
- 17) Блестящий слой определяется:
1. в коже ладоней и подошв
  2. в коже век
  3. в коже складок
  4. в коже волосистой части головы
- 18) Клетки блестящего слоя:
1. синтезируют белки и ферменты
  2. синтезируют витамины
  3. синтезируют гликоген
  4. не синтезируют веществ
- 19) В среднем деление базальных клеток происходит каждые:
1. 200-400 часов
  2. 20-40 часов
  3. 2-4 часа
  4. 20-40 минут
- 20) Меланоциты локализуются в:
1. базальном слое эпидермиса
  2. в шиповатом и зернистом слоях
  3. в роговом слое
  4. в зоне дермо-эпидермального соединения
- 21) Клетки лангерганса располагаются в:
1. шиповатом слое
  2. базальном слое
  3. в роговом слое
  4. дерме
- 22) Резидентными клетками дермы являются:
1. фибробласты, макрофаги, мастоциты

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

23) В состав дермо-эпидермального соединения входят:

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

24) 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

25) Эластические волокна состоят из:

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

26) Фагоцитарная мононуклеарная система дермы представлена:

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

27) Основное вещество дермы содержит:

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

3.1.6. *Контролируемый раздел дисциплины «Медикаментозная терапия сифилиса и ИППП», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.*

3.1.6.1. *Вопросы для формирования компетенций:*

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Принципы рационального подбора средств для терапии больных венерологического профиля.
ОПК-4	— Современные принципы терапии сифилиса — Группы препаратов, выбор препарата, схемы лечения и дозы
ОПК-5	— Медикаментозная терапия ИППП — Препараты выбора и режимы дозирования в терапии ИППП

3.1.6.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
<b>УК-1</b>	<p>1) При лечении смешанного гонорейно-хламидийного уретрита наиболее эффективны:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Роцефин</li> <li>2. Авелокс</li> <li>3. Доксициклин</li> <li>4. Сумамед</li> <li>5. Эритромицин</li> </ol>
<b>ОПК-4</b>	<p>1) Наиболее информативными методами лабораторной диагностики гонореи и трихомониаза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Иммунофлюоресценция</li> <li>2. Световая микроскопия с окраской метиленовым синим или по Граму</li> <li>3. Полимеразная цепная реакция</li> <li>4. Культуральный метод</li> <li>5. Серологические тесты</li> </ol>
<b>ПК-5</b>	<p>1) Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аминогликозидов</li> <li>2. фторированных хинолонов</li> <li>3. цефалоспоринов IV поколения</li> <li>4. противопаразитарных</li> <li>5. противогрибковых</li> </ol>

1) При лечении смешанного гонорейно-хламидийного уретрита наиболее эффективны:

1. Роцефин
2. Авелокс
3. Доксициклин
4. Сумамед
5. Эритромицин

2) Время исчезновения бледной трепонемы с поверхности сифилидов при лечении пенициллином составляет:

1. 10 ч
2. 3 ч
3. 24 ч
4. 25-70 ч
5. 90 ч

- 3) Наиболее информативными методами лабораторной диагностики гонореи и трихомониаза являются:
1. Иммунофлюоресценция
  2. Световая микроскопия с окраской метиленовым синим или по Граму
  3. Полимеразная цепная реакция
  4. Культуральный метод
  5. Серологические тесты
- 4) Критериями излеченности сифилиса являются:
1. Проведенное полноценное лечение
  2. Благополучный период клинико-серологического наблюдения
  3. Отсутствие признаков сифилиса при обследовании по всем органам и системам
  4. Отрицательная реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
  5. Отрицательная реакция иммунофлюоресценции (РИФ)
- 5) Трепонемацидной концентрацией антибиотика в сыворотке крови является:
1. 0,03 ЕД/мл
  2. Менее 0,03 ЕД/мл
  3. 0,005 ЕД/мл
  4. Менее 0,01 ЕД/мл
- 6) Частота введения больному сифилисом бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД для поддержания его трепонемацидной концентрации в крови составляет каждые:
1. 12 ч
  2. 3 ч
  3. 6 ч
  4. 8 ч
  5. 24 ч
- 7) Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?
1. Аминогликозидов
  2. фторированных хинолонов
  3. цефалоспоринов IV поколения
  4. противопаразитарных
  5. противогрибковых
- 8) Трепонемацидным действием обладают препараты
1. висмута
  2. мышьяка
  3. йода
  4. ртути

**5. пенициллина**

9) Для лечения сифилиса не применяется антибиотик:

1. Роцефин
2. Тетрациклин
3. Ретарпен
- 4. Авелокс**
5. Пенициллин

10) При острой и подострой формах неосложненной гонорее показано лечение:

1. Гоновакциной
2. Местными процедурами
- 3. Антибиотиками**
4. Трихополом
5. Пирогеналом

11) При гонорейном уретрите эффективны препараты нижеперечисленных групп:

- 1. Тетрациклины**
- 2. Макролиды**
- 3. Фторхинолоны**
- 4. Цефалоспорины**
5. Имидазолы

12) В случае непереносимости препаратов пенициллина назначают лечение:

- 1. Сумамедом**
2. Препаратами висмута
3. Пирогеналом
4. Ретарпеном
5. Кибитаном (хлоргексидина биглюконат)

13) К специфическим препаратам, применяемым для лечения больных сифилисом, относятся:

- 1. Препараты пенициллина**
2. Пирогенные препараты
- 3. Цефалоспорины**
4. Витамины
5. Иммуномодуляторы

14) Часто при лечении пенициллинами встречается осложнение:



1. Эмболия легкого
2. Нефропатия
3. Полиневриты
4. Некроз на месте инъекций
5. Анафилактический шок

15) Основными принципами противосифилитического лечения являются:

1. Достаточная продолжительность
2. Интенсивность
3. Комбинированность
4. Комплексность
5. Очередность

16) Особенностью лечения поздних форм сифилиса является применение:

1. В начале лечения таблетированных антибиотиков резерва
2. В начале лечения иммуномодуляторов
3. Только тетрациклиновых антибиотиков
4. Только дюрантных антибиотиков
5. Неспецифических препаратов

17) В случае доказанности у пациента трихомонадной природы уретрита лечение можно проводить следующими препаратами:

1. Тетрациклином
2. Орнидазолом
3. Нистатином
4. Тинидазолом
5. Ацикловиром

18) Местное лечение хронического эндоцервицита гонорейной этиологии у беременных женщин проводится в сроки:

1. во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
2. во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
3. начиная со второго триместра беременности
4. начиная с третьего триместра беременности
5. не проводится

19) У больных вирусным гепатитом сифилитическую инфекцию предпочтительно лечить:

1. экстенциллином

2. бициллином-3

3. доксициклином

4. бициллином-5

20) При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновакцина применяется:

1. во всех сроках беременности

2. в первом триместре беременности в пониженных дозах

3. во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах

4. во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме

5. не применяется

3.1.6.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

#### **Задача 1.**

Женщина 26 лет обратилась на прием к врачу-гинекологу с жалобами на изменения в области половых органов.

При осмотре: на правой большой половой губе располагается безболезненная язва 0,5 см в диаметре, округлой формы, мясо-красного цвета, с резкими границами; при пальпации определяется плотное безболезненное основание, язва находится в стадии рубцевания, на коже туловища, преимущественно на боковых поверхностях живота, обильная розеолезно-папулезная сыпь, увеличены все группы лимфатических узлов, с преобладанием пахового лимфаденита, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные при пальпации.

Диагноз: Вторичный период сифилиса с поражением кожи и слизистых

#### **Задача 2.**

На прием обратился молодой человек 21 года, с явлениями фимоза, развившимся неделю назад. Паховые лимфоузлы увеличены до размера мелкой сливы, не спаянные между собой, плотноэластической консистенции, подвижны, безболезненны, кожа над ними не изменена. Больной не женат, имел случайный половой контакт 1 месяц назад.

Диагноз: Нельзя исключить первичный сифилис.

Больная 19 лет обратилась в кожно-венерологический диспансер.

Жалобы на изменения в области красной каймы нижней губы, появившееся неделю назад. При дерматологическом осмотре: в указанной области безболезненная язва, величиной с однокопеечную монету, мясо-красного цвета, с четкими границами. При пальпации в основании язвы определяется плотный инфильтрат. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные при пальпации. Кожа свободна от высыпаний. Микрореакция преципитации отрицательная.

Диагноз: Нельзя исключить первичный серонегативный сифилис

#### **Задача 3.**

К врачу на прием обратился пациент 32 лет с жалобами на болезненные выделения из уретры, зуд, жжение в области головки полового члена, болезненные мочеиспускания (последние 2 дня). Не женат, имеет беспорядочные половые связи, последний половой контакт 10 дней назад с малознакомой женщиной.

Объективные симптомы: гиперемия наружных отверстий губок уретры и слизистой головки полового члена, обильные слизисто - гнойные выделения из мочеиспускательного канала, воспалительные изменения в области губок уретры.

Диагноз: Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта. Гонококковый уретрит, осложненный баланопоститом

#### **Задача 4.**

На прием к венерологу обратился больной 22 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, желтого цвета, частые позывы на мочеиспускание, жжение в уретре. При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Губки уретры гиперемированы, отечны, выделения из уретры обильные, желтого цвета. Органы мошонки без патологии. Паховые лимфоузлы не увеличены. Двухстаканная проба: 1 – мутная, 2 – с нитями. При исследовании мазка из уретры:

Эпителиальные клетки- 12-14 в поле зрения

Лейкоциты- 15-17 в п\зр.

Кокки- 4-5 в п\зр.

Слизь- умеренное количество

Гонококки- найдены

Трихомонады- не найдены.

Диагноз: Свежий острый тотальный гонорейный уретрит.

#### **Задача 5.**

Молодая женщина 26 лет, обратилась к дерматологу повторно. При первом обращении 2 месяца назад был установлен диагноз диффузная аллопеция. Пациентку беспокоит усиленное выпадение волос. В течение 2 недель она использовала пантовигар 1 таблетке 3 раза в день, раствор прополиса – наружно.

При внимательном осмотре доктор обратил внимание на гипопигментированные пятна на коже в области верхней трети спины и на боковых поверхностях шеи. При проведении йодной пробы- результат отрицательный.

Физикальное обследование:

Общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование без патологии.

Диагноз: Сифилитическая лейкодерма. Вторичный период сифилиса с поражением кожи и слизистых.

### **3.1. Промежуточный контроль по дисциплине «Рациональная фармакотерапия в дерматовенерологии».**

Тестовые задания (письменно):

#### **Вариант 1.**

- 1) Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем:
  1. изменения резорбции и метаболизма лекарств
  2. повышения токсичности барбитуратов
  3. повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов

4. правильно 1 и 2

5. правильно 2 и 3

2) О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют:

1. Анорексия
2. Недомогание
3. Гипотония
4. Миалгия

5. все перечисленное

3) Какие препараты усиливают кожные проявления гормонального криза новорожденных?

1. сульфаниламиды
2. бензилпенициллин
3. левомецетин
4. экстенциллин
5. аминогликозидные антибиотики

4) К побочному действию лекарств относится

1. токсическая реакция
2. полимеразная цепная реакция
3. лишай Дивержи
4. увеличение скорости оседания эритроцитов

5) Механизм действия ингибиторов кальцийневрина:

1. подавление синтеза цитокинов Т-лимфоцитами
2. вазоконстрикция
3. подавление клеточного дыхания
4. подавление митотической активности клеток

6) Укажите осложнения, могущие возникнуть при наружном применении кортикостероидных препаратов:

1. Келоидный рубец
2. Атрофия кожи
3. Гипертрихоз
4. Пиодермии
5. Телеангиэктазии

7) Укажите осложнения, **не** возникающие при лечении кортикостероидами:

1. обострение хронической инфекции
2. сахарный диабет
3. лейкоцитоз
4. почечная недостаточность
5. гипертензия артериальная

8) После длительного приёма препарата «Йод-Актив» у больного по всему кожному покрову возникли полиморфные высыпания. Ваш наиболее вероятный диагноз:

1. Опоясывающий лишай
2. Псориаз

3. Герпетиформный дерматит Дюринга
4. Розовые угри
5. Вульгарный сикоз
- 9) Причиной фотоиндуцированной лекарственной сыпи могут быть все перечисленные медикаменты, кроме:

1. Фуросемида
2. Тетрациклина
3. Дипразина
4. налидиксовой кислоты
5. плаквенила

10) Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме

1. суточных доз в единицах веса или объема
2. промежутков между введением
3. путей введения
4. скорости введения
5. общей продолжительности лечения

## Вариант 2.

1) Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

1. кортикостероидов
2. антигистаминных препаратов
3. препаратов кальция
4. тиосульфата натрия
5. транквилизаторов

2) К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся:

1. Задитен
2. кромолин-натрий
3. циметидин
4. правильно 1 и 2
5. ни один из указанных

3) Дезинтоксикационным эффектом обладают:

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия
5. все перечисленное

4) Ципрогентадин оказывает все перечисленные действия, кроме:

1. Противогистаминного
2. Антисеротонинового
3. Антихолинергического
4. Антиаллергического

## 5. Стимулирующего

5) Дезинтоксикационным эффектом обладают

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия
5. **все перечисленное**

6) Мази назначаются:

1. для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
2. как смягчающие кожу и зудоутоляющие
3. как проводники лекарственных веществ
4. как очищающие кожу от вторичных наслоений
5. **правильно все перечисленное**

7) При наложении окклюзионной повязки с гормональной мазью в организм через кожу всасывается:

1. 0,5 % препарата
2. **до 10 % препарата**
3. 100 % препарата
4. не всасывается
5. сведения отсутствуют

8) Во время лечения метотрексатом необходимо контролировать:

1. **содержания в крови тромбоцитов**
2. **содержания в крови лейкоцитов**
3. **функциональное состояние печени**
4. содержание в моче сахара

9) Назовите лекарственные препараты, назначаемые при острой экземе:

1. **Антигистаминные**
2. Диуретики
3. Витамин С
4. **Кортикостероиды**
5. Препараты кальция

10) Аллергический контактный дерматит вызывается

1. **факультативными раздражителями**
2. облигатными раздражителями
3. периодическими раздражителями
4. хроническими раздражителями

**Вариант 3.**

- 1) Укажите наружные средства, наиболее эффективные при atopическом дерматите:
  1. 2% борно-нафталановая паста
  2. Мометазона фуруат
  3. 2% салициловая мазь
  4. Примочки из отвара череды
  5. пимекролимус
  
- 2) Укажите цели, которые должна преследовать наружная терапия при atopическом дерматите:
  1. противозудное действие
  2. барьерстабилизирующее действие
  3. противовоспалительное действие
  4. кератопластическое действие
  5. увлажняющее действие
  
- 3) Увеличенное число случаев развития медикаментозной токсикодермии на ампициллин наблюдается при:
  1. Инфекционном мононуклеозе
  2. Вирусных инфекциях дыхательных путей
  3. Болезни глютеновой недостаточности
  4. Цитомегаловирусном мононуклеозе
  5. Липоидном протеинозе
  6. Лимфатическом лейкозе
  
- 4) 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
  
- 5) Укажите неверные утверждения в отношении антигистаминных препаратов:
  1. оказывают гистаминопектическое действие
  2. являются H1-блокаторами
  3. являются H2-блокаторами
  4. оказывают противозудное действие
  
- 6) К препаратам, блокирующим H2-гистаминовые рецепторы, относится
  1. циметидин
  2. димедрол
  3. супрастин
  4. фенкарол
  5. диазолин

7) Основные методы лечения аутоаллергической стадии синдрома Рейтера

включает все перечисленное, кроме

1. этиотропной терапии
2. кортикостероидных гормонов
3. цитостатиков
4. анаболических гормонов, препаратов калия
5. **гоновакцины**

8) В лечении токсикодермии применяют:

1. **антигистаминные препараты**
2. **гипосенсибилизирующие препараты**
3. **стероидные гормоны**

9) При лечении экземы не применяются

1. седативные средства
2. гипосенсибилизирующие средства
3. **сульфаниламиды**
4. кортикостероидные гормоны

#### **Вариант 4.**

1) Для наружной терапии алергодерматозов, локализующихся на коже лица, используют:

1. **ингибиторы кальциневрина**
2. дегтярные мази
3. ретиноиды
4. спиртовые компрессы
5. **увлажняющие крем**

2) При атопическом дерматите наружно применяют:

1. **раствор Кастелани**
2. **увлажняющие крема**
3. **кортикостероидные мази**
4. **мази с анестетиками**
5. противогрибковые препараты

3) Наиболее распространенными веществами сенсibiliзирующего действия являются:

1. Полимеры
2. соли тяжелых металлов
3. фосфорорганические и хлорорганические пестициды и инсектоциды
4. медикаменты

4) Гипоаллергенная диета назначается больным с:



1. Псориазом
2. Булезными дерматозами
3. Склеродермией
4. Экземой, атопическим дерматитом
5. Всё перечисленное

5) Для лечения аллергического контактного дерматита применяют:

1. аминокинолиновые препараты
2. УФО
3. антигистаминные препараты
4. ретиноиды
5. местные ГКС

б) Для эффективной борьбы с зудом используют

1. гидроксизин
2. гидроксид натрия
3. гидроксихлорохин
4. гидроксид цинка

7) В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются:

1. присыпки
2. аэрозоли
3. пасты
4. растворы для примочек
5. взбалтываемые взвеси

8) Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме:

1. неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
2. поливалентной сенсибилизации
3. наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования
4. невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
5. моновалентной сенсибилизации

9) Укажите современные наружные средства, применяемые для лечения псориаза:

1. Дипросалик
2. Ламизил
3. Дайвонекс
4. Бактробан
5. Микоспор

#### **Вариант 5.**

1) Для местного лечения больных псориазом применяют следующие средства:

1. Лосьон «Дипросалик»
2. Крем «Дайвонекс»

3. Мазь «Элоком»
  4. Гель «Дифферин»
  5. Мазь «Дермовейт»
- 2) Какие побочные эффекты могут возникать при лечении больного псориазом циклоспорином А?
1. повышение артериального давления
  2. гипертрихоз
  3. увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
  4. нефротоксическое действие
  5. выпадение волос
- 3) Системные глюкокортикостероиды при лечении псориаза используются:
1. Всегда
  2. При псориазе волосистой части головы
  3. В исключительных случаях при наличии эритродермии
  4. При пустулёзном псориазе
- 4) Назовите современные лекарственные препараты, являющиеся эффективными при псориазе:
1. Сандиммун неорал
  2. Неотигазон
  3. Дипроспан
  4. Делагил
  5. Орунгал
- 5) Противопоказаниями для использования ПУВА-терапии являются:
1. гиперчувствительность к псоралену
  2. фотосенсибилизация
  3. меланома
  4. беременность
  5. отсутствие хрусталика
  6. все правильно
- 6) При артропатической форме псориаза назначают:
1. цитостатики
  2. антиоксиданты
  3. антимикотики
  4. аминоксинолиновые препараты
- 7) Детям с псориазом можно назначать мазь с салициловой кислотой в указанном виде:
1. в 5% концентрации
  2. длительно на обширные участки в 2% концентрации
  3. в 1% концентрации на небольшие участки
  4. в любой концентрации в сочетании с глюкокортикоидными гормонами длительно

5. в сочетании с ртутными мазями длительно

8) Какие из иммунопрепаратов наиболее показаны к использованию при любой форме псориаза?

1. тактивин
2. миелопид
3. полиоксидоний
4. тималин
5. верно 1,2,3

9) При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты

1. ретиноиды
2. сульфаниламиды
3. салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства
4. гипогликемические и диуретические средства
5. пантотенат кальция и гепатопротекторы

10) В лечение вульгарных угрей используют все процедуры, кроме:

1. Криомассажа жидким азотом
2. Пува-терапии
3. Ретиноевого пилинга
4. Механической чистки
5. Обкалывания (мезотерапии) антибиотиками.

### Вопросы к дифференцированному зачету:

- 1) Принципы рационального подбора средств для терапии больных дерматовенерологического профиля.
- 2) Понятие стратегии доказательной медицины
- 3) Уровни доказательности
- 4) Крупнейшие мировые организации — Кокрейновское сотрудничество и EBMG
- 5) Информационные и экономические аспекты доказательной медицины
- 6) Особенности взаимодействия лекарственных средств, их побочные эффекты и противопоказания.
- 7) Методы патогистологических исследований в дерматоонкологии. Понятие алергодерматозов. Их разновидности
- 8) Основные звенья патогенеза алергодерматозов
- 9) Группы препаратов, применяемых для терапии алергодерматозов
- 10) Особенности взаимодействия лекарственных средств, их побочные эффекты и противопоказания.
- 11) Принципы рационального подбора средств для терапии больных псориазом.
- 12) Патогенез псориаза и точки приложения действие лекарственных средств
- 13) Подбор терапии в зависимости от вида псориаза
- 14) Индивидуальный подбор терапии. Критерии эффективности терапии
- 15) Современные генно-инженерные биологические препараты
- 16) Показания к применению ГИБП, побочные эффекты и осложнения
- 17) Принципы рационального подбора средств для терапии больных акне.

- 18) Цели и показания к лечению акне
- 19) Современный алгоритм медикаментозной терапии акне
- 20) Основные группы препаратов используемые при акне
- 21) Ретиноиды. Классы. Показания к назначению
- 22) Противопоказания. Побочные эффекты ретиноидов
- 23) Принципы рационального подбора увлажняющих средств для терапии больных дерматовенерологического профиля.
- 24) Общие сведения об увлажняющей терапии, опыт применения в клинической практике
- 25) Терапевтическое и профилактическое значение эмульсий
- 26) Механизмы действия современных увлажняющих средств
- 27) Примеры увлажняющих средств, способы и правила применения
- 28) Показания и противопоказания
- 29) Современные принципы терапии сифилиса
- 30) Группы препаратов, выбор препарата, схемы лечения и дозы
- 31) Медикаментозная терапия ИППП
- 32) Препараты выбора и режимы дозирования в терапии ИППП