

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 12:09:05
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНА

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 01.09.2025 N 1)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Дерматовенерология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Разработчики: кафедра дерматовенерологии и лабораторной диагностики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Жильцова Елена Егоровна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
Косорукова Светлана Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры
Егорова Евгения Александровна		Ассистент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Сонин Дмитрий Борисович	к.м.н.	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО «ОККВД»
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 29.08.2025 N 1)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 29.08.2025 N 1)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Дерматовенерология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	21	94
ПК-1	29	55
ПК-2	19	17
ПК-3	17	18
ПК-5	29	96
ПК-6	28	42

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Дерматовенерология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Организация дерматовенерологической помощи
		Задания закрытого типа
ПК-1	1.	Метод, являющийся наиболее эффективным для оценки качества проведенной профилактической работы по снижению заболеваемости ИППП в регионе - это а) анализ динамики показателей заболеваемости за 3–5 лет; б) подсчет количества прослушавших профилактическую беседу пациентов; в) опрос медицинского персонала на предмет количества проведенных лекций для пациентов; г) оценка затрат на закупку медикаментов, необходимых для лечения больных.
ПК-1	2.	При разработке индивидуального плана профилактики для пациента с факторами риска развития меланомы врач должен в первую очередь а) назначить таргетную терапию; б) рекомендовать фотозащиту, самообследование кожи и дерматоскопический скрининг; в) направить на немедленную эксцизионную биопсию; г) направить пациента к врачу-онкологу.
ПК-2	3.	Периодичность диспансерных осмотров пациента с псориазом в стадии клинической ремиссии согласно порядкам оказания помощи составляет а) 1 раз в месяц; б) 1 раз в 3 месяца; в) не реже 1 раза в 6 месяцев; г) 1 раз в год.
ПК-2	4.	Для направления пациента с тяжелым псориатическим артритом на медико-социальную экспертизу (МСЭ) врач обязан подготовить а) направление по форме 088/у с данными о стойком нарушении функций организма; б) выписку из амбулаторной карты; в) заключение врачебной комиссии; г) результаты лабораторных анализов.
ПК-3	5.	При выявлении случая чесотки в организованном коллективе (детский сад) первоочередным противоэпидемическим мероприятием является а) закрытие учреждения на карантин в течение месяца; б) активное выявление контактных лиц, их осмотр и одновременная профилактическая обработка всех выявленных больных и контактных; в) назначение антигистаминных препаратов всем контактным детям;

		г) временное отстранение контактного медицинского работника, выявившего данный эпизод заболевания.
ПК-3	6.	Действия врача при подозрении на лепру у пациента включают а) экстренное извещение в Роспотребнадзор и направление в специализированное противолепрозное учреждение; б) назначение эмпирической антибиотикотерапии в поликлинике по месту жительства; в) наблюдение пациента в динамике в течение 6 месяцев; г) изоляцию пациента в инфекционном стационаре.
ПК-3	7.	При ухудшении радиационной обстановки и поступлении пациентов с лучевыми поражениями кожи, врач в первую очередь организует а) немедленную системную химиотерапию; б) дезактивацию (санитарную обработку) и оказание первой врачебной помощи; в) направление на МСЭ; г) психологическое консультирование.
ПК-3	8.	При выявлении случая педикулеза в детском коллективе необходимо а) закрыть учреждения на карантин на неопределенный срок; б) провести активное выявление и осмотр всех контактных лиц; в) назначить симптоматическую противозудную терапию только пациенту; г) назначить симптоматическую противозудную терапию пациенту и всем контактным.
ПК-2	9.	Критерием для перевода пациента с псориазом в группу диспансерного наблюдения является: а) однократное обращение в поликлинику; б) наличие реконвалесценции после тяжелого течения или частых рецидивов; в) делание самого пациента; г) прохождение профилактического осмотра.
ПК-2	10.	Периодичность осмотров при диспансерном наблюдении пациента с системной красной волчанкой в стадии ремиссии а) 1 раз в год; б) не реже 1 раза в 6 месяцев; в) 1 раз в 2 года; г) только при обострении.
ПК-2	11.	Основным документом, подтверждающим факт диспансерного наблюдения, является: а) выписка из истории болезни; б) контрольная карта диспансерного наблюдения формы № 030/у; в) заключение врачебной комиссии; г) Полис ОМС.
ПК-2	12.	Для статистического учета вновь выявленных случаев ИППП используется форма: а) форма № 025/у; б) форма № 089/у; в) форма № 001/у; г) форма № 058/у.

ПК-2	13.	Для расчета показателя заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения используется формула: а) $(\text{Число впервые выявленных больных за год} / \text{Численность населения}) * 100\,000$; б) $(\text{Число всех больных} / \text{Численность населения}) * 100\,000$; в) $(\text{Число умерших от сифилиса} / \text{Численность населения}) * 100\,000$; г) $(\text{Число контактных лиц} / \text{Численность населения}) * 100\,000$.
ПК-2	14.	Коэффициент распространенности дерматозов рассчитывается как: а) $(\text{Общее число больных (впервые выявленных и состоящих на учете)} / \text{Численность населения}) * 1000$; б) $(\text{Число впервые выявленных} / \text{Численность населения}) * 1000$; в) $(\text{Число госпитализированных} / \text{Численность населения}) * 1000$; г) $(\text{Число умерших} / \text{Численность населения}) * 1000$.
ПК-2	15.	Критерием перехода пациента с atopическим дерматитом в группу диспансерного наблюдения является а) реконвалесценция с частыми рецидивами б) однократное обращение в) необходимость в эпизодических профилактических осмотрах г) наступившая беременность
		Задания открытого типа
УК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова структура кожно-венерологического диспансера (КВД)?
УК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм маршрутизации пациента с подозрением на злокачественное новообразование кожи?
УК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой нормативный документ является основным при определении стандартов медицинской помощи дерматологическим больным?

УК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие действия должен предпринять врач при выявлении больного высококонтагиозным инфекционным заболеванием?
УК-1	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как рассчитывается показатель заболеваемости ИППП и какие формы отчетности используются?
ПК-2	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы критерии распределения пациентов по группам диспансерного наблюдения?
УК-1	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы основные показания для госпитализации пациента в дерматологический стационар?
УК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова роль врача-дерматовенеролога при направлении пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?
УК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как осуществляется контроль качества оказания дерматовенерологической помощи?
УК-1	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каково значение взаимодействия дерматовенеролога с врачами первичного звена (терапевтами, педиатрами)?
УК-1	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы этические и правовые рамки врачебной тайны при ИППП?
УК-1	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как врачу следует действовать, если пациент с ИППП отказывается сообщать о болезни половому партнеру?

УК-1	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы деонтологические принципы при общении с пациентом, имеющим выраженную клинику дерматоза, ухудшающего психологический компонент качества жизни (например, тяжелый генерализованный псориаз)?
УК-1	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы правила этики при осмотре пациентов противоположного пола с поражением аногенитальной области?
УК-1	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как должен поступить врач, если пациент требует выдать листок нетрудоспособности при условии отсутствия для этого медицинских показаний?
УК-1	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы этические аспекты оказания помощи пациентам из иных культурных и конфессиональных групп?
УК-1	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается деонтологическая специфика работы с пациентами не достигшими 18 лет?
УК-1	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм действий врача при развитии ятрогенного осложнения?
УК-1	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как врач должен относиться к пациенту с ВИЧ-инфекцией, страдающему множественными ИППП?
УК-1	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова тактика врача при возникновении конфликтной ситуации с агрессивным пациентом?
ПК-1	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается профилактика профессиональных дерматозов на производстве?

ПК-1	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как выстроить программу профилактики развития меланомы у пациента из группы высокого риска?
ПК-1	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: На чем базируется профилактика врожденного сифилиса?
ПК-1	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова цель и методика профилактических осмотров организованных детских коллективов?
УК-1	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как врач должен объяснить пациенту пути передачи сифилиса в быту и меры его предотвращения?
		Раздел 2. Общая дерматология
		Задания закрытого типа
УК-1	1.	Абстрактное мышление при классификации морфологических элементов сыпи предполагает их группировку в первую очередь по а) цвету; б) размеру; в) наличию или отсутствию полости (бесполостные и полостные); г) локализации на теле.
ПК-5	2.	Первичный бесполостной морфологический элемент, характеризующийся изменением цвета кожных, покровов без инфильтративных изменений — это а) папула; б) пятно; в) везикула; г) узел.
ПК-5	3.	Вторичный морфологический элемент, представляющий собой участок утолщения кожи с усилением кожного рисунка вследствие расчесов, трения или хронического воспаления — это а) эрозия; б) язва;

		в) лихенификация; г) корка.
ПК-6	4.	Температура жидкого азота, используемого для криодеструкции вирусных бородавок, составляет: а) -100 °С; б) -196 °С; в) -50 °С; г) 0 °С.
ПК-5	5.	Первичный полостной многокамерный морфологический элемент, содержащий серозный экссудат - это а) папула; б) пятно; в) везикула; г) волдырь.
ПК-5	6.	Вторичный морфологический элемент, возникающий в следствие всукрытия покрывки субкорнеального пузыря - это а) эрозия; б) язва; в) лихенификация; г) корка.
ПК-5	7.	Первичный бесполостной морфологический элемент, возникающий в следствие отека сосочкового слоя дермы - это а) папула; б) пятно; в) везикула; г) волдырь.
ПК-5	8.	Первичный морфологический элемент, имеющий дно, полость, покрывку и содержащий серозный экссудат - это а) папула; б) пятно; в) пузырь; г) волдырь.
ПК-5	9.	Первичный бесполостной морфологический элемент, в формировании которого играет роль нейтрофильная инфильтрация папиллярной дермы - это а) папула; б) пятно; в) везикула; г) волдырь.
ПК-5	10.	Первичный морфологический элемент при бляшечном псориазе - это а) папула; б) пятно; в) везикула;

		г) волдырь.								
ПК-6	11.	Препаратом первой линии для системной терапии тяжелого распространенного псориаза у взрослого пациента без сопутствующих противопоказаний является а) преднизолон; б) метотрексат; в) супрастин; г) азитромицин.								
ПК-6	12.	Основным средством базисной терапии атопического дерматита являются а) системные глюкокортикоиды; б) антибиотики; в) эмоленды; г) антимикотики.								
УК-1	13.	Определите правильную последовательность расположения слоев эпидермиса начиная с глубже лежащего (1→2→3→4) Последовательность: А.Роговой Б.Базальный В.Зернистый Г.Шиповатый <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4				
1	2	3	4							
УК-1	14.	Определите правильную последовательность эволюционного развития пузыря (1→2→3→4) Последовательность: А.Образование эрозии Б.Вскрытие покрышки В.Ссыхание экссудата в корку Г.Эпителизация <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4				
1	2	3	4							
УК-1	15.	Определите правильную последовательность папулезных элементов, начиная с самых маленьких (1→2→3→4) Последовательность: А.Бляшки Б.Милиарные В.Лентикулярные Г.Нумулярные <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4				
1	2	3	4							
УК-1	16.	Определите правильную последовательность действий при проведении забора материала (1→2→3→4) для обнаружения бледной трепонемы с поверхности твердого шанкра.								

		Действия: А.Подготовка предметного стекла с каплей физиологического раствора Б.Использование примочки с физиологическим раствором В.Помещение материала на предметное стекло Г.Забор патологического материала бактериальной петлей <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4																
1	2	3	4																			
УК-1	17.	Определите правильную последовательность действий (1→2→3→4) при нанесении противоскабиозных средств. Последовательность: А.Надеть чистое белье и одежду Б.Нанести противоскабиозное средство слегка втирая на все участки кожного покрова, исключая лицо В.Нанести противоскабиозное средство на ладонную поверхность кистей Г.Принять душ <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4																
1	2	3	4																			
УК-1	18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие диагностического симптома и его характеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Сетка Уикхема</td><td>1.</td><td>Симптом отслоения эпидермиса при механическом воздействии (трении) на кожу или слизистую</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Симптом «дамского каблучка»</td><td>2.</td><td>Последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения</td></tr><tr><td>В.</td><td>Симптом Никольского</td><td>3.</td><td>При насильственном удалении чешуек на их нижней поверхности отчетливо видны роговые шипики, которыми они были внедрены в устья волосяных фолликулов или сальных желез</td></tr><tr><td>Г.</td><td>Псориатическая триада</td><td>4.</td><td>Симптом красного плоского лишая, обусловленный неравномерным гипергранулезом</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А.	Сетка Уикхема	1.	Симптом отслоения эпидермиса при механическом воздействии (трении) на кожу или слизистую	Б.	Симптом «дамского каблучка»	2.	Последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения	В.	Симптом Никольского	3.	При насильственном удалении чешуек на их нижней поверхности отчетливо видны роговые шипики, которыми они были внедрены в устья волосяных фолликулов или сальных желез	Г.	Псориатическая триада	4.	Симптом красного плоского лишая, обусловленный неравномерным гипергранулезом
	Объект		Характеристика																			
А.	Сетка Уикхема	1.	Симптом отслоения эпидермиса при механическом воздействии (трении) на кожу или слизистую																			
Б.	Симптом «дамского каблучка»	2.	Последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения																			
В.	Симптом Никольского	3.	При насильственном удалении чешуек на их нижней поверхности отчетливо видны роговые шипики, которыми они были внедрены в устья волосяных фолликулов или сальных желез																			
Г.	Псориатическая триада	4.	Симптом красного плоского лишая, обусловленный неравномерным гипергранулезом																			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																													
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																									
А	Б	В	Г																												
УК-1	19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие заболевания и морфологического элемента, соответствующий клинической картине дерматоза. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Акне</td><td>1.</td><td>Узел</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Простой герпес</td><td>2.</td><td>Пузырь</td></tr><tr><td>В.</td><td>Истинная пузырчатка</td><td>3.</td><td>Пузырек</td></tr><tr><td>Г.</td><td>Псориаз</td><td>4.</td><td>Папула</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Объект		Характеристика	А.	Акне	1.	Узел	Б.	Простой герпес	2.	Пузырь	В.	Истинная пузырчатка	3.	Пузырек	Г.	Псориаз	4.	Папула	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																												
А.	Акне	1.	Узел																												
Б.	Простой герпес	2.	Пузырь																												
В.	Истинная пузырчатка	3.	Пузырек																												
Г.	Псориаз	4.	Папула																												
А	Б	В	Г																												
УК-1	20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие патогистологического процесса и его диагностических критериев. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Акантоз</td><td>1.</td><td>Утолщение рогового слоя</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Агранулез</td><td>2.</td><td>Нарушение связей между клетками шиповатого слоя из-за «растворения» их от-</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А.	Акантоз	1.	Утолщение рогового слоя	Б.	Агранулез	2.	Нарушение связей между клетками шиповатого слоя из-за «растворения» их от-																
	Объект		Характеристика																												
А.	Акантоз	1.	Утолщение рогового слоя																												
Б.	Агранулез	2.	Нарушение связей между клетками шиповатого слоя из-за «растворения» их от-																												

					ростков
		В.	Акантолиз	3.	Отсутствие зернистого слоя
		Г.	Гиперкератоз	4.	Увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Задания открытого типа			
УК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение эпидермиса.			
УК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение дермы.			
УК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение гиподермы.			
УК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности кровоснабжения кожи и питания эпидермиса.			
УК-1	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение волоса.			

УК-1	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение ногтя.
УК-1	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение простых (мерокриновых) потовых желез.
УК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение апокриновых потовых желез.
УК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите строение сальных желез.
УК-1	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите функции кожи.
УК-1	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности кровоснабжения кожи и питания эпидермиса.
УК-1	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: пятно.
УК-1	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: папула.
УК-1	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: бугорок.

УК-1	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: узел.
УК-1	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: пузырек.
УК-1	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: пузырь.
УК-1	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: волдырь.
УК-1	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите первичный морфологический элемент: пустула.
УК-1	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: вторичное пятно.
УК-1	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: чешуйка.
УК-1	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: корка.
УК-1	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: эрозия.

УК-1	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: язва.
УК-1	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: ссадина (эксориация).
УК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: трещина.
УК-1	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: рубец.
УК-1	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: рубцовая атрофия.
УК-1	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: лихенификация.
УК-1	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите вторичный морфологический элемент: вегетация.
УК-1	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогистологические изменения в эпидермисе: гиперкератоз.
УК-1	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогистологические изменения в эпидермисе: паракератоз.

УК-1	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогистологические изменения в эпидермисе: акантоз.
УК-1	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогистологические изменения в эпидермисе: гранулез.
УК-1	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогистологические изменения в эпидермисе: акантолизис.
УК-1	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тип серозного воспаления в эпидермисе: внутриклеточный отек (вакуольная дегенерация).
УК-1	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тип серозного воспаления в эпидермисе: спонгиоз (межклеточный отек).
УК-1	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тип серозного воспаления в эпидермисе: баллонизирующая дегенерация.
УК-1	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение истинного и ложного полиморфизма.
ПК-6	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Антигистаминные препараты в дерматологической практике.
ПК-6	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Противогрибковые средства в дерматологической практике.

ПК-6	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Противовирусные средства в дерматологической практике.
ПК-6	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Топические стероиды в дерматологической практике.
ПК-6	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Эмоленды в дерматологической практике.
		Раздел 3. Неинфекционные болезни кожи
		Задания закрытого типа
ПК-6	1.	Для терапии зуда у больных атопическим дерматитом назначают антигистаминный препарат первого поколения, которым является а) клемастин б) цетиризин в) лоратадин г) терфенадин
ПК-6	2.	К преимуществу топических ингибиторов кальциневрина по сравнению с топическими глюкокортикостероидами относят а) возможность длительного нанесения на кожу лица б) отсутствие нежелательных явлений в) отсутствие неприятного запаха г) возможность сочетания с ультрафиолетовой терапией
ПК-5	3.	В морфологической картине при токсидермии наблюдают а) эозинофильный инфильтрат б) отек сосочкового слоя дермы в) отложение IgG вокруг кровеносных сосудов г) межклеточный и внутриклеточный отек
ПК-5	4.	К дополнительному диагностическому критерию атопического дерматита относят а) кожный зуд б) локализацию высыпаний на сгибательных поверхностях конечностей

		в) сухость кожи г) наличие атопических заболеваний у пациента или родственников
ПК-6	5.	Больным экземой после прекращения мокнутия следует рекомендовать а) такролимус б) бетаметазон валерат в) натамицин г) метронидазол
ПК-5	6.	От контакта с водой могут появиться высыпания у больных одной из форм а) псориаза б) парапсориаза в) крапивницы г) микроспории
ПК-6	7.	В качестве наружной терапии больному аллергическим дерматитом показан а) клотримазол б) мометазон в) такролимус г) метронидазол
ПК-6	8.	Для терапии больных с хронической идиопатической крапивницей рекомендуют а) омализумаб б) ритуксимаб в) инфликсимаб г) секукинумаб
ПК-6	9.	К базисной терапии больных атопическим дерматитом относят использование а) топических глюкокортикостероидов б) эмоленов в) циклоспорины г) фототерапии
ПК-5	10.	Больному, у которого после приема ампициллина развилось острое тяжелое поражение кожи и слизистых оболочек, сопровождающееся образованием пузырей и отслойкой эпидермиса, врач-дерматовенеролог диагностировал синдром а) Грэма – Литтла – Лассюэра б) Нетертона в) Стивенса – Джонсона г) Киндлера
ПК-6	11.	При тяжелых формах токсидермии терапией выбора являются а) нестероидные противовоспалительные препараты б) системные глюкокортикостероидные препараты в) антигистаминные препараты г) ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции
ПК-5	12.	К числу главных диагностических критериев атопического дерматита относят

		а) кожный зуд б) гиперпигментацию кожи периорбитальной области в) эозинофилию крови г) белый дермографизм
ПК-6	13.	Больным экземой в стадию мокнутия рекомендованы а) мази б) пасты в) порошки г) примочки
ПК-6	14.	Омализумаб рекомендован для терапии больных а) атопическим дерматитом б) псориазом в) крапивницей г) грибковым микозом
ПК-6	15.	К противопоказанию для проведения терапии циклоспорином больных атопическим дерматитом относят а) гипопротейнемию б) повышенный уровень глюкозы в крови в) повышенный уровень холестерина в крови г) повышенный уровень креатинина в крови
ПК-5	16.	Выявление папулезных высыпаний в виде мишеней – основание для установления диагноза а) многоформная эритема б) красный плоский лишай в) атопический дерматит г) лихеноидный параспориоз
ПК-6	17.	Разновидностью дистрофии ногтевых пластинок, для которой характерно продольное расщепление ногтя, является а) онихолизис б) онихоэксис в) онихомадезис г) онихогрифоз
ПК-6	18.	Пува-терапию используют в лечении _____ алопеции а) гнездовой б) андрогенной в) тракционной г) рубцующей
ПК-5	19.	Тест «волчаночной полоски» подразумевает проведение а) иммунологического теста б) иммунофлуоресцентного исследования в) анализа мочи г) иммуноферментного анализа

ПК-5	20.	Триада симптомов: эритема, гиперкератоз и атрофия характерны для а) себорейной пузырчатки б) гнездной алопеции в) розацеа г) дискоидной красной волчанки
ПК-6	21.	При тяжелом состоянии больного пузырчаткой назначают системные глюкокортикостероиды в дозе _____ мг в сутки а) 50 б) 10 в) 200 г) 20
ПК-1	22.	Профилактика профессиональных дерматозов на производстве включает а) использование средств индивидуальной защиты кожи, соблюдение гигиены труда и предварительные медосмотры б) полный запрет на работу для всех сотрудников в) ежедневный прием системных глюкокортикоидов г) игнорирование санитарных норм
ПК-1	23.	Основным мероприятием по формированию здорового образа жизни у пациента с псориазом является а) строгий постельный режим б) модификация факторов риска: отказ от курения, алкоголя и контроль массы тела в) полный отказ от инсоляции г) вегетарианская диета без контроля нутриентов
УК-1	24.	Системный анализ эффективности применения эмоленов при атопическом дерматите базируется на оценке: а) снижения трансэпидермальной потери воды (TEWL) и восстановления липидного барьера б) субъективного уменьшения зуда в) изменения цвета кожи г) скорости роста волос
ПК-2	25.	Критерием эффективности диспансерного наблюдения при атопическом дерматите является а) достижение и длительное поддержание клинической ремиссии, снижение индекса SCORAD б) увеличение площади поражения в) частота госпитализаций более 2 раз в год г) повышение уровня IgE
ПК-2	26.	Медицинским показанием для направления пациента с псориатическим артритом на МСЭ является а) стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и трудовой деятельности б) наличие псориатических бляшек на коже в) возраст пациента старше 50 лет г) желание пациента получить инвалидность
ПК-6	27.	В случае недостаточной эффективности терапии дапсоном пациенту с дерматитом герпетиформным рекомендуется назначить а) гидроксихлорохин б) сульфасалазин

		в) ацитретин г) тетрациклин																												
УК-1	28.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие клинических проявлений различных дерматозов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Псориаз</td><td>1.</td><td>Нечеткие границы, симметричность, истинный и ложный полиморфизм высыпаний</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Истинная экзема</td><td>2.</td><td>Мономорфные папулезные высыпания на разгибательных поверхностях конечностей</td></tr><tr><td>В.</td><td>Атопический дерматит</td><td>3.</td><td>Волдыри, имеющие тенденцию к самопроизвольному регрессу в течение 24 часов</td></tr><tr><td>Г.</td><td>Крапивница</td><td>4.</td><td>Лихенификации на сгибательных поверхностях конечностей</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А.	Псориаз	1.	Нечеткие границы, симметричность, истинный и ложный полиморфизм высыпаний	Б.	Истинная экзема	2.	Мономорфные папулезные высыпания на разгибательных поверхностях конечностей	В.	Атопический дерматит	3.	Волдыри, имеющие тенденцию к самопроизвольному регрессу в течение 24 часов	Г.	Крапивница	4.	Лихенификации на сгибательных поверхностях конечностей	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А.	Псориаз	1.	Нечеткие границы, симметричность, истинный и ложный полиморфизм высыпаний																											
Б.	Истинная экзема	2.	Мономорфные папулезные высыпания на разгибательных поверхностях конечностей																											
В.	Атопический дерматит	3.	Волдыри, имеющие тенденцию к самопроизвольному регрессу в течение 24 часов																											
Г.	Крапивница	4.	Лихенификации на сгибательных поверхностях конечностей																											
А	Б	В	Г																											
УК-1	29.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие диагностического симптома и заболевания. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Псориаз</td><td>1.</td><td>Сетка Уикхема</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Акантолитическая пузырьчатка</td><td>2.</td><td>Симптом «дамского каблучка»</td></tr><tr><td>В.</td><td>Красная волчанка</td><td>3.</td><td>Симптом Никольского</td></tr><tr><td>Г.</td><td>Красный плоский лишай</td><td>4.</td><td>Псориатическая триада</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А.	Псориаз	1.	Сетка Уикхема	Б.	Акантолитическая пузырьчатка	2.	Симптом «дамского каблучка»	В.	Красная волчанка	3.	Симптом Никольского	Г.	Красный плоский лишай	4.	Псориатическая триада								
	Объект		Характеристика																											
А.	Псориаз	1.	Сетка Уикхема																											
Б.	Акантолитическая пузырьчатка	2.	Симптом «дамского каблучка»																											
В.	Красная волчанка	3.	Симптом Никольского																											
Г.	Красный плоский лишай	4.	Псориатическая триада																											

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
УК-1	30.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите форму экземы и ее клинические проявления. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Истинная экзема</td><td>1.</td><td>Очаги не симметричные, имеют четкие границы высыпаний</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Микробная экзема</td><td>2.</td><td>Симметричное поражение, начало с дистальных отделов конечностей, нечеткие границы высыпаний</td></tr><tr><td>В.</td><td>Себорейная экзема</td><td>3.</td><td>Локализуется на себорейных зонах</td></tr><tr><td>Г.</td><td>Профессиональная экзема</td><td>4.</td><td>Высыпания регрессируют в отпуске</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А.	Истинная экзема	1.	Очаги не симметричные, имеют четкие границы высыпаний	Б.	Микробная экзема	2.	Симметричное поражение, начало с дистальных отделов конечностей, нечеткие границы высыпаний	В.	Себорейная экзема	3.	Локализуется на себорейных зонах	Г.	Профессиональная экзема	4.	Высыпания регрессируют в отпуске	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А.	Истинная экзема	1.	Очаги не симметричные, имеют четкие границы высыпаний																											
Б.	Микробная экзема	2.	Симметричное поражение, начало с дистальных отделов конечностей, нечеткие границы высыпаний																											
В.	Себорейная экзема	3.	Локализуется на себорейных зонах																											
Г.	Профессиональная экзема	4.	Высыпания регрессируют в отпуске																											
А	Б	В	Г																											
ПК-3	31.	Организация медицинской помощи при радиационной аварии на производстве с кожными проявлениями (лучевые ожоги) на этапе медицинской сортировки а) дезактивация, оценка степени тяжести, обезболивание, наложение стерильных повязок и эвакуация в специализированный стационар б) игнорирование кожных симптомов до лечения внутренних органов в) самостоятельное лечение на месте г) ампутация пораженных конечностей на месте																												
ПК-3	32.	При ЧС на производстве для профилактики обморожений и кожных травм медицинская помощь на догоспитальном этапе включает а) согревание пострадавших, наложение асептических повязок, обезболивание и эвакуацию в стационар б) растирание снегом в) вскрытие пузырей на месте г) наложение жгута																												
ПК-3	33.	При ухудшении радиационной обстановки на производстве и наличии лучевых ожогов кожи у сотрудников, защита																												

		населения включает а) дезактивацию (смывание радиоактивных веществ), йодную профилактику, укрытие в защитных сооружениях и эвакуацию б) наложение согревающих повязок в) немедленную пересадку кожи г) прием больших доз витаминов
		Задания открытого типа
ПК-5	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова клиника простого контактного дерматита?
ПК-5	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова клиника аллергического контактного дерматита (АКД)?
ПК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите этиологические факторы аллергического дерматита.
ПК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику этиопатогенеза себорейного дерматита.
ПК-1	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите факторы, способствующие развитию экземы.
ПК-5	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите характерные клинические особенности истинной экземы.
ПК-5	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности себорейной экземы.
ПК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы особенности развития микробной экземы?
ПК-5	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова клиническая картина микробной экземы?
ПК-1	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите вопросы эпидемиологии атопического дерматита.
ПК-5	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику атопического дерматита в различные возрастные периоды.
ПК-1	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Токсидермия: этиопатогенез.
ПК-5	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Токсидермия: клиника.
ПК-6	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Токсидермия: лечение.
ПК-5	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина синдрома Стивенса-Джонсона.

ПК-5	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина синдрома Лайелла.
ПК-1	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крапивница: этиопатогенез.
ПК-5	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крапивница: клиника.
ПК-5	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крапивница: диагностика.
ПК-6	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крапивница: лечение.
ПК-1	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отек Квинке: этиопатогенез.
ПК-5	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отек Квинке: клиника
ПК-6	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отек Квинке: первая помощь.
ПК-1	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бляшечная склеродермия: этиопатогенез.
ПК-5	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бляшечная склеродермия: клиника.
ПК-5	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Разновидность локализованной склеродермии у детей (склератрофический лишай).
ПК-6	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бляшечная склеродермия: лечение.
ПК-5	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинико-диагностические критерии системной склеродермии.
ПК-5	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дискоидная красная волчанка: этиопатогенез.
ПК-5	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дискоидная красная волчанка: клиника.
ПК-1	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Болезнь Девержи: триггеры возникновения заболевания.
ПК-6	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дискоидная красная волчанка: лечение.
ПК-5	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинико-диагностические критерии системной красной волчанки.
ПК-1	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Акне: этиопатогенез.
ПК-5	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Акне: клиника.
ПК-6	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Акне: лечение.
УК-1	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение акантолитической пузырьчатки.
ПК-1	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите факторы, провоцирующие развитие акантолитической пузырьчатки.
ПК-5	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогномичный для акантолитической пузырьчатки симптом Никольского.
УК-1	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику патогистологического процесса, происходящего при акантолитической пузырьчатке.
ПК-5	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите главные особенности вульгарной пузырьчатки.
ПК-5	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы особенности клиники дерматоза Дюринга?
ПК-1	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите теории развития и предрасполагающие факторы красного плоского лишая.
ПК-1	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите предрасполагающие факторы развития красного плоского лишая.
УК-1	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте развернутое определение красного плоского лишая.
ПК-5	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику клинической картины красного плоского лишая на красной кайме губ.
ПК-1	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте развернутое определение многоформной эритемы.
ПК-1	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику инфекционно-аллергической форме многоформной эритемы.
ПК-1	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите характерные изменения состояния больного и осложнения, связанные с поражением слизистой при многоформной эритеме.
ПК-1	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова роль наследственного фактора в появлении псориаза?

ПК-5	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите признаки, характерные для прогрессирующей стадии псориаза.
ПК-5	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите признаки, характерные для стационарной стадии псориаза.
ПК-5	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите признаки, характерные для регрессирующей стадии псориаза.
ПК-6	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте ПУВА- терапию.
ПК-1	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Витилиго: этиопатогенез.
ПК-1	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите факторы окружающей среды в развитии витилиго.
ПК-5	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Фолликулярный дискератоз Дарье: диагностика.
ПК-1	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите факторы риска развития фолликулярного дискератоза Дарье.
ПК-1	59.	Решите ситуационную Условие: Женщина 38 лет обратилась с жалобами на высыпания на коже лица и тела, сильный зуд, повышение температуры тела во время высыпаний. Anamnesis morbi. Считает себя больной три дня, когда после выпитого фруктового чая на коже появились зудящие высыпания, которые через несколько часов бесследно исчезли. Сегодня ночью высыпания появились вновь, поднялась температура до 37 °С. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен монотипными высыпаниями от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в диаметре, гиперемизированными по периферии и более бледными в центре, выступающими над уровнем кожи. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какой первичный элемент и механизм его возникновения? 3. Каковы меры профилактики крапивницы?
ПК-5	60.	Решите ситуационную задачу Условие: Больная 47 лет. Жалобы на высыпания на коже левого голеностопного сустава, выраженный зуд, болезненность. Anamnesis morbi. Больна в течение месяца. Появление высыпаний связывает с травматизацией кожи левой голени. Лечилась самостоятельно (мазь Левомеколь), с ухудшением. Результаты исследований. В общем анализе крови лейкоцитоз, сдвиг формулы в сторону нейтрофильных лейкоцитов,

		увеличение СОЭ. Общий анализ мочи в пределах нормы. В биохимическом анализе крови повышение уровня печеночных трансаминаз. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Опишите status localis пациента. 3. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
ПК-1	61.	Решите ситуационную Условие: Больной 28 лет. Жалобы на зуд и высыпания в области локтевых сгибов, шеи, шелушение кожи вокруг рта, изменение цвета кожи. Также отмечает значительную сухость кожи и чувство стягивания. Anamnesis morbi. Болен с грудного возраста. У матери аллергия на металлы. В аллергоанамнезе нет указания на конкретные аллергены, провоцирующие обострение. Заболевание протекает с обострениями в осенне-зимние периоды, иногда на фоне стресса. Status localis. На коже сгибательных поверхностей предплечий и голеней отмечаются расчесы, отдельные округлые папулы размером до 0,5 см в диаметре, имеющие цвет нормальной кожи, сливающиеся в сплошные очаги лихенизации, кожа незначительно утолщена, с видимым усилением кожного рисунка. В области локтевых и подколенных сгибов имеются единичные экскориации. Кожа на пораженных участках сухая, шелушится. На коже лица имеются складки в углах рта, шелушение, корочки, эритема переходит на кожу вокруг рта. Красная кайма сухая, рисунок ее подчеркнут, имеются множественные чешуйки. На нижних веках имеются двойные складки Денни - Моргана. На верхних веках эритема, шелушение, незначительная отечность, эрозии, корочки. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. План обследования больного. 3. Перечислите меры первичной профилактики атопического дерматита.
ПК-5	62.	Решите ситуационную задачу Условие: Жалобы. Больной 35 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад. Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что высыпания на коже появились после перенесенного длительного стресса. Status localis. При осмотре на коже туловища и конечностей расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз.

		2. Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера. 3. Проведите дифференциальную диагностику.
ПК-5	63.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 29 лет. Жалобы на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, зуд. Anamnesis morbi. Считает себя больным несколько дней, когда впервые на коже туловища, затем на коже конечностей появились множественные высыпания, количество которых постепенно увеличивалось. Высыпания стали появляться на фоне приема ципрофлоксацина. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. На коже туловища, преимущественно на коже живота, верхних и нижних конечностей множественные милиарные, лентикулярные полушаровидные воспалительные папулы розово-красного цвета. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какова профилактика рецидивов данного заболевания?
ПК-5	64.	Решите ситуационную задачу Условие: На прием обратилась 22-летняя студентка 4-го курса стоматологического факультета с жалобами на высыпания в области кистей, сопровождающиеся зудом в течение 2 недель. Anamnesis morbi. Около 1 месяца назад ее направили на практические занятия в стоматологический кабинет, где она работала в латексных перчатках со стоматологическими материалами. Через несколько дней на кистях появилась сыпь. Студентка продолжала работать. Status localis. На коже тыльной поверхности кистей с переходом на боковые располагаются многочисленные пятна ярко-розового цвета, неправильной формы, с нечеткими границами и единичными эскориациями. Некоторые пятна имеют тенденцию к слиянию. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какой основной раздражитель был на работе у нашей пациентки? 3. Какие дополнительные методы исследования помогут подтвердить наличие сенсibilизации к раздражителю?
ПК-1	65.	Решите ситуационную задачу Условие: К врачу-дерматовенерологу обратилась больная 35 лет с жалобами на покраснение кожи левой кисти, чувство жжения, болезненности. Из анамнеза - два часа назад женщина пролила на кожу левой кисти горячий чай.

		При осмотре. На тыле левой кисти виден очаг ярко-розового цвета, с резкими границами, слегка отечный, неправильной формы, 7 на 10 см. При проведении диаскопии элемент бледнеет и исчезает, после прекращения давления цвет очага восстанавливается. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Охарактеризуйте элемент сыпи при данном дерматозе. 3. Приведите клинические ситуации, при которых данный элемент может появиться на коже.
ПК-1	66.	Решите ситуационную Условие: Пациент 34 лет обратился к дерматовенерологу с жалобами на поражение кожи в области спины. Из анамнеза: считает себя больным в течение 2 месяцев и связывает начало заболевания после проведения татуировки хной. На момент осмотра в области спины определяются папулезные элементы по типу бабочки. Гистология — в эпидермисе отмечаются акантоз, вакуольная дистрофия шиповатого слоя. В сосочковом слое выявляется большое количество гистиоцитов, гигантских клеток инородных тел. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. В чем заключается профилактика аллергического дерматита?
ПК-1	67.	Решите ситуационную задачу Условие: В дерматологическое отделение обратился больной 59 лет с жалобами на поражение кожи. Из анамнеза заболевания - считает себя больным в течение 3 дней. Возникновение заболевания ни с чем не связывает, однако отмечает, что за один день до возникновения высыпаний косил траву. После проведения биопсии – гистологически в эпидермисе отмечается баллонная дистрофия шиповатого слоя, акантоз, спонгиоз. В сосочковом слое дермы выявляется периваскулярный инфильтрат из лимфоцитов. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими дерматозами возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Что нужно делать для профилактики данного состояния?

ПК-6	68.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 46 лет обратился с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд. Anamnesis morbi. Болен в течение 2 лет. Появление высыпаний ни с чем не связывает, сезонности не отмечает. Неоднократно лечился у дерматолога (препаратов не помнит), с временным улучшением. Увлекается рыбалкой, употребляет в пищу речную рыбу. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен симметричными очагами гиперемии и инфильтрации с размытыми границами на коже туловища и разгибательных поверхностей конечностей, на поверхности которых множественные везикулы, эрозии, обрывки эпидермиса, корочки серозно-геморрагического характера, эксфолиации. Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата: в дерме периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов, эозинофилов; в эпидермисе — акантоз, гиперкератоз, паракератоз, незначительный отек. В общем анализе крови: эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение уровня печеночных трансаминаз, билирубинемия. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные обследования необходимы пациенту? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	69.	Решите ситуационную задачу Условие: Больная 27 лет. Жалобы на высыпания на коже кистей, умеренный зуд, болезненность, изменение цвета и формы ногтевых пластин. Anamnesis morbi. Больна в течение нескольких лет. Появление высыпаний связывает с контактом со средствами бытовой химии, погрешностями в диете, стрессом. Неоднократно лечилась у дерматолога (топические кортикостероиды, антигистаминные средства), с временным улучшением. Status localis. Патологический процесс локализован на коже кистей симметрично. На ладонях очаги застойной гиперемии и инфильтрации, имеются микровезикулы, трещины, обрывки эпидермиса, эрозии, серозно-геморрагические мелкие корочки. В области пальцев кистей явления легкого гиперкератоза. Ногтевые пластинки кистей истончены, местами желтого цвета, имеется продольная исчерченность. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз? 3. Составьте план обследования больной. 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	70.	Решите ситуационную задачу Условие: Больная 37 лет.

		Жалобы на высыпания на коже левого голеностопного сустава, выраженный зуд, болезненность. Anamnesis morbi. Больна в течение месяца. Появление высыпаний связывает с травматизацией кожи левой голени. Лечилась самостоятельно (мазь Левомеколь), с ухудшением. Результаты исследований. В общем анализе крови лейкоцитоз, сдвиг формулы в сторону нейтрофильных лейкоцитов, увеличение СОЭ. Общий анализ мочи в пределах нормы. В биохимическом анализе крови повышение уровня печеночных трансаминаз. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Опишите status localis пациента. 3. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	71.	Решите ситуационную задачу Условие: Женщина 28 лет обратилась с жалобами на высыпания на коже лица и тела, сильный зуд, повышение температуры тела во время высыпаний. Anamnesis morbi. Считает себя больной три дня, когда после выпитого фруктового чая на коже появились зудящие высыпания, которые через несколько часов бесследно исчезли. Сегодня ночью высыпания появились вновь, поднялась температура до 37 °С. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен монотипными высыпаниями от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в диаметре, гиперемизированными по периферии и более бледными в центре, выступающими над уровнем кожи. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какой первичный элемент и механизм его возникновения? 3. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику? 4. Назначьте лечение.
ПК-6	72.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 26 лет. Жалобы на зуд и высыпания в области локтевых сгибов, шеи, шелушение кожи вокруг рта, изменение цвета кожи. Также отмечает значительную сухость кожи и чувство стягивания. Anamnesis morbi. Болен с грудного возраста. У матери аллергия на металлы. В аллергоанамнезе нет указания на конкретные аллергены, провоцирующие обострение. Заболевание протекает с обострениями в осенне-зимние периоды, иногда на фоне стресса. Status localis. На коже сгибательных поверхностей предплечий и голеней отмечаются расчесы, отдельные округлые папулы размером до 0,5 см в диаметре, имеющие цвет нормальной кожи, сливающиеся в сплошные очаги лихенизации, кожа незначительно утолщена, с видимым усилением кожного рисунка. В области локтевых и подколенных сгибов имеются единичные экскориации. Кожа на пораженных участках сухая, шелушится. На коже лица имеются складки в углах рта, шелушение, корочки, эритема переходит на кожу вокруг рта. Красная кайма сухая, рисунок ее подчеркнут, имеются

		множественные чешуйки. На нижних веках имеются двойные складки Денни - Моргана. На верхних веках эритема, шелушение, незначительная отечность, эрозии, корочки. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. План обследования больного. 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-5	73.	Решите ситуационную задачу Условие: Жалобы. Больной 45 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад. Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что высыпания на коже появились после перенесенного длительного стресса. Status localis. При осмотре на коже туловища и конечностей расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите клинические формы данного дерматоза. 3. Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера. 4. Проведите дифференциальную диагностику.
ПК-5	74.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 43 лет направлен врачом-терапевтом на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже голеней и бедер, интенсивным зудом. Anamnesis morbi. Из анамнеза известно, что пациент перенес респираторно-вирусную инфекцию, после чего появились проявления на коже голеней, сопровождающиеся зудом. Status localis. При осмотре на коже передней и задней поверхности голеней и бедер отмечаются папулезные высыпания с полигональными очертаниями, с пупкообразным западением в центре, синюшно-красного цвета. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Укажите часто встречающиеся клинические формы дерматоза. 3. Назовите причины возникновения данного заболевания. 4. Проведите дифференциальную диагностику.
ПК-6	75.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 27 лет. Жалобы на появление высыпаний на коже туловища, конечностей, зуд. Anamnesis morbi. Считает себя больным несколько дней, когда впервые на коже туловища, затем на коже конечностей появились множественные высыпания, количество которых постепенно увеличивалось. Высыпания стали появляться на

		фоне приема ципрофлоксацина. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. На коже туловища, преимущественно на коже живота, верхних и нижних конечностей множественные милиарные, лентикулярные полушаровидные воспалительные папулы розово-красного цвета. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больного? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	76.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 48 лет. Жалобы на появление высыпаний на коже кистей, зуд. Anamnesis morbi. Считает себя больным несколько дней, когда впервые на коже кистей появились высыпания. По рекомендации стоматолога пациент принимает сульфаниламидный препарат. Пациент отмечал аналогичные высыпания на фоне приема этого препарата несколько лет назад. Status localis. Патологический процесс носит локализованный характер. На коже тыльной стороны кистей, пальцев несколько округлых воспалительных двухконтурных синюшно-багровых пятен с резко очерченными границами диаметром от 3 до 10 см. Периферическая зона пятен отечна, ярко-красного цвета, центральная зона темно-бурого цвета, слегка западает. Слизистая оболочка рта не поражена. На половых органах высыпаний нет. Общее состояние удовлетворительное. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий розовый. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больного? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	77.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 76 лет. Жалобы на высыпания на коже лица и слизистой оболочке полости рта. Anamnesis morbi. Болен около полутора лет, когда впервые отметил появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Спустя 2 месяца быстро вскрывающиеся пузыри и эрозии появились на коже лица в проекции левой скуловой кости. В течение года проводилась противогерпетическая и близкофокусная терапия с отрицательным эффектом. Status localis. Патологический процесс локализуется на коже лица (нос, левая сторона височно-скуловой области) асимметрично и на слизистой оболочке полости рта. Феномен Никольского прямой и непрямо положительный. Результаты иммуногистохимического исследования клинически интактного участка кожи больного. Выявлена фиксация IgG

		в межклеточной связывающей субстанции дифференцированных слоев эпидермиса. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больного? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	78.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 63 года. Жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся интенсивным зудом. Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 3 лет, когда впервые появились зудящие папуло-везикулезные высыпания на коже в области локтевых и коленных сгибов. Проведено противоскабиозное лечение без эффекта. Десенсибилизирующая терапия и однократное введение системного глюкокортикостероида пролонгированного действия приводили к временному положительному эффекту. Status localis. Патологический процесс распространенный, симметричный, характеризуется полиморфизмом клинических проявлений: пятна, папулы, везикулы с твердой покрывкой и прозрачным содержимым, склонные к группировке. На месте расчесов - геморрагические корки и эскориации. Видимые слизистые оболочки интактны. Результаты иммунофлюоресцентного исследования клинически интактного участка кожи больного. Выявлены гранулярные отложения иммунных комплексов, содержащие ИдА, в сосочковом слое дермы со скоплением их в дермо-эпидермальном соединении. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больного? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	79.	Решите ситуационную задачу Условие: Больная 24 года. Жалобы на повышенную сальность кожи лица и головы, а также появление болезненных высыпаний в области лица, плотных на ощупь, вскрывающихся с выделением желтовато-беловатой или кровянистой густой жидкости. Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 3 лет, когда появились воспалительные высыпания на коже лица. Пациентка отмечает, что в подростковом возрасте подобных проявлений на коже не было. Заболевание протекает циклично, ухудшается после стресса, а также на фоне месячных. Получала наружную терапию топическим клиндамицином, азелаиновой кислотой и процедуры комедоэкстракции, без существенных изменений. Хирург в районной поликлинике периодически вскрывает наиболее крупные узлы. Status localis. Патологический процесс локализуется преимущественно на коже лица, в особенности - в нижней его трети. Кожа характеризуется жирным блеском, подчеркнутыми устьями сально-волосного аппарата. Высыпания представлены в основном воспалительными узлами красновато-синюшного цвета, а также единичными папуло-пустулами. Комедоны практически отсутствуют. На туловище в себорейных зонах высыпаний не обнаружено.

		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования пациентки? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	80.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 18 лет. Жалобы на повышенную сальность кожи лица и головы, появление крупных открытых комедонов на коже носа и подбородка, а также единичных воспалительных элементов. Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 2 лет, когда появились крупные открытые комедоны на коже лица. Получал наружную терапию топическим эритромицином и процедуры комедоэкстракции, без существенных изменений. Status localis. Патологический процесс локализуется преимущественно на коже лица, в особенности - в области Т-зоны и ушных раковин. Кожа лица и волосы характеризуются жирным блеском. Высыпания представлены в основном невоспалительными элементами - крупными по размеру открытыми комедонами кожа носа, висков, подбородка, ушных раковин), а также единичными папуло-пустулами (кожа щек). На туловище в себорейных зонах имеются мелкие открытые и закрытые комедоны. При пальпации болезненность элементов отсутствует, характерно ощущение шероховатости кожи, напоминающее терку. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Каков прогноз течения заболевания у данного пациента? 3. План обследования пациента. 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	81.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 21 год. Жалобы на появление высыпаний, сопровождающихся зудом, недомогание, повышение температуры до 37,2-37,5 °С, связывает с перенесенной ранее ОРВИ. Anamnesis morbi. Считает себя больным в течение 7 дней, когда впервые на коже кистей рук, стопах появились единичные пятна ярко-розового цвета, количество которых постепенно увеличивалось. Самостоятельно не лечился, к врачам не обращался. Status localis. Патологический процесс ограниченный, симметричный, локализуется на коже кистей с переходом на область запястья, тыльной поверхности стоп и нижней трети голени. Представлен отечными ярко-розовыми пятнами, папулами округлой формы с четкими границами величиной от 0,3 до 1,5 см, красно-синюшного цвета, склонными к центробежному росту с западением центральной части. По периферии папул имеется отечный валик, центр папулы несколько западает (симптом «мишени»), высыпания склонны к слиянию. Результаты исследований. ОАК - умеренный лейкоцитоз.

		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больного? 4. Предполагаемая схема лечения.
ПК-6	82.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 39 лет. Жалобы на болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта. Anamnesis morbi. Считает себя больным около 3 месяцев, когда появилась эрозия на слизистой твердого неба и неприятные ощущения в полости рта. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз стоматит и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения не было. Status localis. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком покрывки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается. Проведенные исследования. Цитологическое исследование: визуализируется группа клеток с крупным ядром и неоднородно окрашенной цитоплазмой. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы исследования и предположительные результаты. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Наметьте план лечения.
ПК-5	83.	Решите ситуационную задачу Условие: Больная 29 лет. Жалобы на выпадение волос в затылочной области. Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение полугода, когда впервые заметила отсутствие волос в затылочной области. Лечилась самостоятельно различными шампунями, несмотря на лечение, процесс прогрессировал. Status localis. Патологический процесс представлен очагом алопеции с неизменным цветом кожи округлой формы до 10 см в диаметре, локализующимся на коже волосистой части головы в затылочной области, по краю очага имеется зона расшатанных волос. Проведенные исследования. Дерматоскопическое исследование: отмечается наличие следующих дерматоскопических признаков: «желтые точки», кавернизированные волосы, волосы в виде восклицательных знаков. При микроскопическом исследовании эпилированных из очага волос имеются дистрофичные проксимальные концы в виде «оборванного каната». Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какой план обследования больной?

ПК-6	84.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 46 лет обратился с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд. Anamnesis morbi. Болен в течение 2 лет. Появление высыпаний ни с чем не связывает, сезонности не отмечает. Неоднократно лечился у дерматолога (препаратов не помнит), с временным улучшением. Увлекается рыбалкой, употребляет в пищу речную рыбу. Status localis. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен симметричными очагами гиперемии и инфильтрации с размытыми границами на коже туловища и разгибательных поверхностей конечностей, на поверхности которых множественные везикулы, эрозии, обрывки эпидермиса, корочки серозно-геморрагического характера, эксфолиации. Результаты исследований. Гистологическое исследование биоптата: в дерме периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов, эозинофилов; в эпидермисе — акантоз, гиперкератоз, паракератоз, незначительный отек. В общем анализе крови: эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение уровня печеночных трансаминаз, билирубинемия. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные обследования необходимы пациенту? 4. Предполагаемая схема лечения.
		Раздел 4. Опухоли кожи
		Задания закрытого типа
УК-1	1.	Анализ дерматоскопических критериев при подозрении на меланому требует системной оценки а) асимметрии, неровности границ, вариабельности цвета и диаметра более 6 мм б) диаметра образования в) наличия волос в зоне образования г) скорости роста
УК-1	2.	Системный анализ паранеопластических дерматозов (например, черный акантоз) направлен на а) активный поиск злокачественного новообразования внутренних органов б) назначение местной симптоматической терапии в) исключение грибковой инфекции г) диагностику гиповитаминозов
ПК-6	3.	Тактикой выбора при лечении базальноклеточного рака кожи небольшой локализации на лице является: а) хирургическое иссечение с контролем краев или микрографическая хирургия (Mohs) б) наблюдение в динамике в) назначение системных цитостатиков г) криодеструкцию
ПК-6	4.	Методом лечения плоскоклеточного рака кожи низкой степени злокачественности является

		а) хирургическое исечение б) наблюдение в) антибиотикотерапия г) криодеструкция
ПК-1	5.	Для профилактики возникновения злокачественных образований кожи рекомендовано а) ношение летом закрытой одежды б) не появляться на открытых солнечных лучах в период максимального УФИ в) использовать санскрины г) все вышеперечисленное
ПК-5	6.	Первичный элемент при болезни Боуэна это а) пятно б) папула в) везикула г) пустула
ПК-5	7.	Для дифференциальной диагностики образований кожи используют метод а) граттажа б) кюрретажа в) дератоскопии г) витропрессии
ПК-5	8.	Код по МКБ-10 для меланомы кожи а) С44 б) С43 в) D22 г) D48
УК-1	9.	К доброкачественным образованиям кожи относится а) базалиома б) кератоакантома в) себорейная кератома г) меланома
ПК-5	10.	Дерматоскопический паттерн при меланоме это а) симптом булыжной мостовой б) типичная пигментная сеть в) монохроматичная окраска г) бело-голубая вуаль
ПК-1	11.	Наблюдается высокая частота ассоциации саркомы Капоши и а) СПИДа б) экземы

		в) лимфомы г) гепатита
ПК-1	12.	Вирус герпеса 8 типа является причиной развития а) генитального герпеса б) опоясывающего лишая в) аногенитальных бородавок г) саркомы Капоши
ПК-1	13.	Грибовидный микоз относится к группе заболеваний а) Гистоцитоза-Х б) Т-клеточной лимфоме в) псевдолимфоме г) В-клеточной лимфоме
ПК-1	14.	При саркоме Капоши пятна трансформируются в а) бугорки б) пустулы в) пузыри г) узлы
ПК-1	15.	Грибовидный микоз является заболеванием а) паранеопластическим б) вызванным грибковой инфекцией в) злокачественным г) доброкачественным
		Задания открытого типа
ПК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите факторы риска развития меланомы.
ПК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите теории развития грибовидного микоза.
ПК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Саркома Капоши: этиопатогенез.
ПК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Меланома: профилактические мероприятия.
ПК-5	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите принцип диагностики меланоцитарных и немеланоцитарных образований кожи.
УК-1	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику доброкачественным немеланоцитарным новообразованиям кожи.

УК-1	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику доброкачественным меланоцитарным новообразованиям кожи.
УК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику меланомы.
УК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику базалиомы.
УК-1	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику плоскоклеточного рака кожи.
УК-1	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей придатков кожи.
УК-1	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику лимфом кожи.
УК-1	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику синдрома Сезари.
УК-1	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику саркомы Квпоши.
УК-1	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите паранеопластические дерматозы.
Раздел 5. Инфекционные и паразитарные болезни кожи. ВИЧ-инфекция		
Задания закрытого типа		
УК-1	1.	Системный подход к анализу дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов требует понимания того, что а) кожные проявления могут быть маркерами прогрессирования иммунодефицита и требовать коррекции АРТ б) они всегда имеют грибковую природу в) они не отличаются от дерматозов у иммунокомпетентных лиц г) они не поддаются лечению
УК-1	2.	Синтез данных анамнеза (ночной зуд, контакт с больным) и объективного осмотра (парные элементы сыпи на межпальцевых промежутках) позволяет установить диагноз а) чесотка б) атопический дерматит в) стригущий лишай г) педикулез
ПК-1	3.	Возбудителем генитального герпеса является а) ВПГ II и/или I типа б) Вирус Эпштейн-Барр в) ВПЧ-16,18,31,33 г) Варицелла-Зостер вирус
ПК-1	4.	Дифференциальная диагностика генитального герпеса проводится с

		а) паховой эпидермофитией б) остроконечными кондиломами в) твердым шанкром г) ангиокератомами Фокса-Фордайса
ПК-1	5.	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП включает а) пропаганду барьерной контрацепции, использование стерильного инструментария и доконтактную/постконтактную профилактику (PrEP/PEP) б) воздержание от любых контактов в) профилактический прием антибиотиков г) вакцинацию против ВИЧ
ПК-3	6.	При подозрении на опоясывающий лишай первоочередным противоэпидемическим мероприятием является а) изоляция пациента, экстренное извещение Роспотребнадзора, наложение карантина б) назначение топических стероидов в) направление на плановую консультацию г) вскрытие везикул для забора материала
ПК-3	7.	При выявлении случая чесотки в семье, противоэпидемические мероприятия включают а) одновременное лечение всех членов семьи, текущую и заключительную дезинфекцию белья и предметов обихода б) лечение только пациента и его полового партнера в) изоляцию пациента в стационаре г) назначение антигистаминных препаратов всем контактным
ПК-3	8.	Действия врача при подозрении на лепру - это а) немедленная изоляция, экстренное извещение Роспотребнадзора и направление в специализированный лепрозорий б) назначение топических стероидов и наблюдение в) направление к врачу-косметологу г) госпитализация в терапевтическое отделение
ПК-3	9.	Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге педикулеза предусматривают а) механическое удаление гнид, применение педикулицидных средств, дезинсекцию белья и помещения б) стрижку налысо всех членов семьи в) стирку одежды в горячей воде г) системную антибиотикотерапию
ПК-3	10.	В условиях ЧС (наводнение) для профилактики пиодермий необходимо а) обеспечить население средствами гигиены, сухой обувью и организовать выявление больных б) назначить всем системные антибиотики в) игнорировать кожные проблемы до ликвидации ЧС г) проводить массовую вакцинацию
ПК-3	11.	При подозрении на ветряную оспу первоочередным противоэпидемическим мероприятием является а) немедленная изоляция пациента, экстренное извещение Роспотребнадзора, наложение карантина и специфическая

		профилактика контактных б) назначение топических стероидов; в) направление на плановую консультацию г) вскрытие везикул для забора материала
ПК-3	12.	Действия врача при выявлении больного с лейшманиозом - это а) изоляция в боксе, экстренное извещение, начало специфического лечения б) направление на стационарное лечение в) направление на амбулаторное лечение г) вызов врача-офтальмолога
ПК-5	13.	Патогномоничным морфологическим элементом для чесотки является а) чесоточный ход (серая или беловатая прямая или изогнутая линия длиной 1–10 мм); б) папула в) пустула г) волдырь
ПК-1	14.	Количество рецидивов генитального герпеса, являющееся показанием к назначению супрессивной терапии более _____ раз в год а) 3 б) 4 в) 5 г) 6
ПК-1	15.	Высокий риск рецидивирования вирусных бородавок отмечается при а) единичных бородавках б) множественных бородавках в) локализации бородавок на туловище г) локализации бородавок на ладонях
		Задания открытого типа
ПК-5	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите возбудителей, вызывающих пиодермии.
ПК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите экзогенные и эндогенные факторы патогенеза пиодермий.
УК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику стафилококковых пиодермий.
УК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику остиофолликулита.

УК-1	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику фолликулита.
УК-1	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику фурункула.
УК-1	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте понятие фурункулеза и множественных фурункулов.
УК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику гидраденита.
УК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику стрептококковых пиодермий.
УК-1	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику стрептококкового импетиго.
ПК-6	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите принципы общего лечения пиодермий.
ПК-6	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите принципы наружного лечения пиодермий.
ПК-1	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиологию и эпидемиологию чесотки.
ПК-5	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику чесотки.
ПК-6	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите принципы лечения чесотки.
ПК-1	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиологию и эпидемиологию педикулеза.
ПК-5	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику головного педикулеза.
ПК-5	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику лобкового педикулеза.
ПК-1	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Опишите этиопатогенез туберкулеза кожи.
ПК-5	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите характерные клинические особенности туберкулезной волчанки.
ПК-5	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику скрофулодермы.
ПК-5	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику папулонекротического туберкулеза кожи.
ПК-1	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиологию, патогенез и эпидемиологию простого герпеса.
ПК-5	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику простого герпеса лица и губ.
ПК-6	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите принципы лечения простого герпеса.
УК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиопатогенез опоясывающего герпеса.
УК-1	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите клинические признаки опоясывающего герпеса.
ПК-6	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите принципы лечения опоясывающего герпеса.
УК-1	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиологию, эпидемиологию плоских и вульгарных бородавок.
УК-1	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику различных видов плоских и вульгарных бородавок.
ПК-6	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите методы лечения бородавок.
		Раздел 6. Клиническая микология
		Задания закрытого типа
ПК-6	1.	Препаратом выбора для системной терапии онихомикоза, вызванного дерматофитами, является а) Тербинафин б) Нистатин в) Флуконазол г) Кетоконазол
ПК-6	2.	Методом лечения разноцветного (отрубевидного) лишая является а) наружная антимикотическая терапия (шампуни, кремы с кетоконазолом или сульфидом селена), при распространенном процессе – системные антимикотики б) топические глюкокортикоиды в) криодеструкция

		г) системные антибиотики
УК-1	3.	Абстрактный анализ патогенеза онихомикоза учитывает, что проникновению гриба способствует а) генетическая предрасположенность б) нарушение целостности ногтевой пластины, микротравмы, сопутствующая патология (СД, варикоз), изменение pH кожи в) избыточное потребление витаминов г) вирусная инфекция
ПК-1	4.	Профилактика онихомикозов у пациентов с сахарным диабетом включает а) профилактический прием системных антимикотиков б) строгий контроль уровня гликемии, ежедневный осмотр стоп, ношение удобной обуви и использование противогрибковых спреев в) хирургическое удаление ногтей г) игнорирование проблемы до появления боли
ПК-1	5.	Для профилактики микроспории в детском коллективе при выявлении случая заболевания необходимо а) провести осмотр всех контактных детей с применением лампы Вуда, изоляция больного, дезинфекция помещений б) закрытие детского сада на карантин на 3 месяца в) назначение системных антимикотиков всем детям г) только влажная уборка
ПК-2	6.	Критерием снятия пациента с микроспорией с диспансерного наблюдения является а) исчезновение клинических симптомов б) трехкратный отрицательный результат микологического исследования с интервалом в 5–7 дней в) окончание курса лечения г) наступление зимнего периода
ПК-2	7.	Объем обследования при диспансерном наблюдении за пациентом с онихомикозом включает а) биопсию ногтевого ложа б) общий анализ крови в) клинический осмотр и микроскопическое/культуральное исследование ногтевых пластин для подтверждения эрадикации возбудителя г) МРТ кистей
ПК-2	8.	Периодичность диспансерных осмотров при хроническом кандидозе кожи и слизистых составляет а) не реже 1 раза в 6 месяцев с контролем факторов риска б) 1 раз в 10 лет в) только при обострении г) ежемесячно
ПК-5	9.	Морфологическим элементом, характерным для микроспории гладкой кожи, является а) округлое эритематозное пятно с валиком по периферии, покрытое чешуйками, с тенденцией к периферическому росту б) глубокая язва в) плотный подкожный узел

		г) множественные геморрагии
ПК-5	10.	Дифференциальная диагностика онихомикоза и псориаза ногтей опирается на признак: а) при псориазе характерен симптом «наперстка» и «масляного пятна», онихолизис без утолщения, отсутствие грибковых элементов при микроскопии б) при псориазе всегда есть положительная микроскопия на грибы в) псориаз ногтей не сопровождается кожными высыпаниями г) онихомикоз всегда начинается с проксимального валика
ПК-6	11.	Принципом топической антимикотической терапии при микозах стоп является а) нанесение препарата не только на очаг поражения, но и на окружающую здоровую кожу, с продолжением лечения 1–2 недели после исчезновения симптомов б) нанесение препарата на видимый очаг до исчезновения симптомов в) использование топических глюкокортикоидов для снятия воспаления г) однократная антимикотическая обработка
ПК-1	12.	Для профилактики микозов стоп в общественных банях и бассейнах рекомендуется а) использование индивидуальной резиновой обуви и обработка кожи противогрибковыми средствами при контакте с потенциально инфицированными предметами б) прием системных антимикотиков профилактически в) ношение хлопчатобумажных носков в душе г) частое мытье ног с мылом без их последующего высушивания
ПК-1	13.	К клиническим формам кандидоза не относится а) кандидоз слизистых оболочек и складок кожи б) висцеральный кандидоз в) хронический генерализованный кандидоз г) кандидоз волосистой части головы
ПК-1	14.	Высыпания при отрубевидном лишае не локализуются на а) волосистой части головы б) груди в) спине г) ладонях
ПК-5	15.	Люминисцентная диагностика используется при а) кандидозе б) рубромикозе в) отрубевидном лишае г) хронической трихофитии
		Задания открытого типа
ПК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отрубевидный лишай: этиология.

ПК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отрубевидный лишай: патогенез.
ПК-5	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отрубевидный лишай: клиника.
ПК-5	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отрубевидный лишай: диагностика.
ПК-6	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отрубевидный лишай: лечение.
ПК-1	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите этиологию и эпидемиологию микроsporии.
ПК-5	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинические проявления зоофильной микроsporии на гладкой коже.
ПК-5	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинические проявления антропофильной микроsporии на гладкой коже.
ПК-5	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинические проявления зоофильной микроsporии на волосистой части головы.
ПК-5	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите, на чем основывается диагностика микроsporии.
ПК-6	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите принципы лечения микроsporии.
ПК-1	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите меры личной профилактики микроsporии.
ПК-1	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: этиология.
ПК-3	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: эпидемиология.
ПК-5	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: клиническая картина поражения гладкой кожи.
ПК-5	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: клиническая картина поражения волосистой части головы.
ПК-5	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: диагностика.
ПК-6	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфильтративно-нагноительная трихофития: лечение.
ПК-1	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите экзогенные и эндогенные факторы, способствующие развитию кандидоза кожи.
ПК-5	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Перечислите клинические признаки кандидоза гладкой кожи.
ПК-5	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите клинические признаки кандидоза слизистых оболочек.
ПК-6	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите принципы лечения кандидоза кожи и слизистых.
УК-1	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите возбудителей, вызывающих микоз стоп.
ПК-1	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите предрасполагающие факторы развития микоза стоп.
ПК-5	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите особенности клиники различных видов микозов стоп.
ПК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите меры профилактики онихомикозов и микозов стоп.
Раздел 7. Сифилис и другие трепонематозы		
Задания закрытого типа		
ПК-1	1.	Профилактика нейросифилиса заключается в а) профилактическом приеме ноотропов б) раннем выявлении и адекватном лечении сифилиса в ранних периодах, контроле санации ликвора при показаниях в) вакцинации против бледной трепонемы г) ограничении физической активности
ПК-1	2.	Для профилактики бытовой передачи сифилиса пациенту рекомендуется а) индивидуальная гигиена, наличие отдельной посуды, полотенца и мочалки, избегание тесного телесного контакта б) полная изоляция в отдельной комнате в) кипячение всей одежды г) прием антибиотиков всеми членами семьи
ПК-1	3.	Экстренная профилактика ИППП после случайного полового контакта должна быть проведена а) через 2 недели после появления симптомов б) в первые 2–4 часа (максимум до 72 часов) с использованием местных антисептиков и системных препаратов в) после сдачи анализов г) не существует эффективных методов профилактики
ПК-2	4.	При серорезистентности после лечения сифилиса тактика диспансерного наблюдения включает а) ежеквартальное проведение серологических исследований (RPR, РПГА) и клинический осмотр, при необходимости – исследование ликвора б) немедленное повторное лечение в) снятие с учета через 1 месяц г) назначение пожизненной антибиотикотерапии

ПК-2	5.	Снятие с диспансерного наблюдения пациента, пролеченного по поводу первичного серонегативного сифилиса, производится а) через 6 месяцев при отрицательных результатах серологических реакций б) сразу после окончания лечения в) через 3 года г) через 6 лет
ПК-2	6.	Для направления пациента с поздним врожденным сифилисом и стойкими нарушениями функций на МСЭ необходимо оформить а) направление по форме 088/у с подробным описанием стойких нарушений функций органов (зрение, слух, опорно-двигательный аппарат) б) только выписку из истории болезни в) справку о перенесенном сифилисе г) письменное заявление пациента
ПК-2	7.	Периодичность диспансерного наблюдения за пациентом с третичным сифилисом составляет: а) 1 раз в 3 месяца б) 1 раз в год у дерматовенеролога в) не реже 1 раза в 6 месяцев с участием смежных специалистов (невролог, офтальмолог, кардиолог) г) наблюдение не требуется
ПК-3	8.	Противоэпидемические мероприятия в очаге сифилиса включают а) выявление и обследование всех половых и бытовых контактов, проведение превентивного лечения по эпидемиологическим показаниям б) изоляцию пациента в стационаре в) закрытие учреждения на дезинфекцию г) вакцинацию контактных лиц
ПК-3	9.	При вспышке сифилиса в популяции организация защиты населения предусматривает а) массовое скрининговое серологическое обследование, санитарное просвещение и усиление контроля за соблюдением санитарных норм б) увольнение всех сотрудников в) введение карантина на 1 месяц г) запрет на любые контакты
ПК-5	10.	Морфологическим элементом при первичном сифилисе является а) эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании и хрящевой консистенцией б) мягкий шанкр в) папула г) везикула
ПК-6	11.	Препаратом первой линии для лечения первичного сифилиса, согласно клиническим рекомендациям, является а) бензатин бензилпенициллин

		б) доксициклин в) азитромицин г) цефтриаксон
ПК-6	12.	При наличии аллергии на пенициллин у пациента с ранним сифилисом препаратом выбора является а) доксициклин б) эритромицин в) метронидазол г) флуконазол
ПК-3	13.	Пациент был направлен на стационарное лечение с диагнозом «поздний сифилис скрытый», после проведения дополнительного обследования в стационаре диагноз был изменен на «асимптомный нейросифилис». В этом случае врач-дерматовенеролог а) составляет новое извещение под новым номером б) не составляет новое извещение в) составляет новое извещение под тем же номером, что и предыдущее г) делает пометку об изменении диагноза в предыдущем извещении
ПК-1	14.	Паренхиматозный кератит является признаком сифилиса а) позднего врожденного б) вторичного в) раннего врожденного г) первичного
ПК-2	15.	Пациенту, получившему полноценное лечение препаратами пенициллина по поводу вторичного сифилиса, у которого перед началом лечения РМП 4+ титр 1:128, а через год клинико-серологического контроля РМП 2+, требуется а) снять с клинико-серологического контроля б) провести дополнительное лечение другим антибиотиком в) провести дополнительное лечение препаратами пенициллина г) продолжить клинико-серологический контроль
		Задания открытого типа
УК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику возбудителя сифилиса.
ПК-2	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите пути выявления больных сифилисом.
ПК-3	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите пути заражения сифилисом.
УК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте понятие инкубационного периода при сифилисе.
УК-1	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите причины укорочения инкубационного периода при сифилисе.

УК-1	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите причины удлинения инкубационного периода при сифилисе.
ПК-5	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику первичного периода сифилиса.
ПК-5	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику твердого шанкра.
ПК-5	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите осложнения твёрдого шанкра.
ПК-5	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите атипичные формы твердого шанкра.
ПК-5	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику регионарного склераденита и полиаденита при первичном периоде сифилиса.
ПК-5	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику вторичного периода сифилиса.
ПК-5	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите характерные клинические особенности сифилитической розеолы.
ПК-5	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите разновидности сифилитической розеолы.
ПК-5	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику ленткулярного папулезного сифилида.
ПК-5	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику эрозивно-мокнущего папулезного сифилида.
ПК-5	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику широких кондилом.
ПК-5	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите поражения слизистых оболочек при вторичном сифилисе.
ПК-5	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику сифилитической лейкодермы.
ПК-5	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику сифилитической алопеции.
ПК-5	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте общую характеристику третичного периода сифилиса.
ПК-5	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику бугоркового сифилида.
ПК-5	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите основные серологические реакции для выявления больных сифилисом.
ПК-6	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Охарактеризуйте виды лечения сифилиса.
ПК-6	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите средства терапии сифилиса.
ПК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите мероприятия по профилактике врожденного сифилиса.
ПК-1	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите мероприятия личной профилактики сифилиса.
		Раздел 8. Гонорея и другие урогенитальные инфекции
		Задания закрытого типа
УК-1	1.	Системный анализ роста резистентности <i>Neisseria gonorrhoeae</i> требует от врача а) строгого следования клиническим рекомендациям, использования препаратов первой линии (цефтриаксон) и отказа от эмпирического назначения фторхинолонов без данных о чувствительности б) назначения максимальных доз пенициллина в) использования местных антисептиков г) игнорирования данных о резистентности
ПК-1	2.	Профилактика хламидийной инфекции включает а) спринцевание антисептиками после полового акта б) профилактический прием азитромицина в) вакцинацию г) использование барьерных методов контрацепции, регулярное скрининговое обследование лиц из групп риска и лечение половых партнеров
ПК-1	3.	Для профилактики рецидивов бактериального вагиноза рекомендуется а) коррекция микробиоценоза влагалища, использование пробиотиков, устранение факторов риска (бесконтрольный прием антибиотиков, спринцевания) б) длительный прием системных антибиотиков в) полное воздержание от половой жизни г) использование топических глюкокортикоидов
ПК-5	4.	Дифференциальная диагностика гонорейного и неспецифического уретрита проводится на основании а) клинической картины (цвет выделений) б) результатов микроскопии мазка (грамнегативные диплококки внутри лейкоцитов при гонорее) и ПЦР-диагностики в) общего анализа мочи г) уровня ПСА
ПК-6	5.	Препаратом выбора для лечения неосложненной гонореи у взрослых является а) пенициллин б) ципрофлоксацин в) цефтриаксон г) метронидазол

ПК-5	6.	Диагноз «гонорея» устанавливается у девочек (до наступления менархе) и женщин (в менопаузе) на основании а) серологического исследования б) микроскопического исследования в) культурального исследования г) ПЦР- диагностики
ПК-5	7.	Наиболее часто у женщин микоплазмы колонизируют а) наружные половые органы б) шейку матки в) внутренние половые органы г) уретру
ПК-6	8.	Ранние рецидивы после окончания лечения гонореи возникают чаще всего а) в сроки от 3 дней до 1 месяца б) через 1-2 дня в) через 1-2 месяца г) через 2-6 месяцев
ПК-1	9.	Влагалищная гарднерелла является грам-_____ формой микроорганизмов а) положительной кокковой б) вариабельной кокковой в) положительной бациллярной г) вариабельной коккобациллой
ПК-6	10.	Лечение локализованной гонококковой инфекции у беременных проводится а) бензилпенициллином натриевой и калиевой солей б) местнодействующими средствами в) цефтриаксоном или спектиномицином г) эритромицином
ПК-5	11.	При бактериальном вагинозе во влагалище а) наблюдают петехиальные кровоизлияния слизистой оболочки б) выражена воспалительная реакция в) наблюдают гиперемию слизистой оболочки г) отсутствуют признаки воспаления
ПК-1	12.	Длительность инкубационного периода при гонорее обычно составляет (в днях) а) 10-14 б) 5-7 в) 8-10 г) 3-4
ПК-6	13.	Препараты из группы макролидов используют в лечении а) гонококковой инфекции

		б) хламидийной инфекции в) уrogenитального трихомониаза г) бактериального вагиноза
ПК-6	14.	Препараты из группы цефалоспоринового ряда используют в лечении а) уrogenитальных заболеваний, вызванных <i>Ur. Parvum</i> б) гонококковой инфекции в) уrogenитального трихомониаза г) хламидийной инфекции
ПК-1	15.	Наиболее часто у мужчин микоплазмы колонизируют а) уретру и крайнюю плоть б) яички и придатки яичек в) семенные канатики г) уретру и мочевого пузыря
		Задания открытого типа
ПК-3	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология и эпидемиология гонококковой инфекции.
ПК-5	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника гонококковой инфекции у женщин (нижних отделов мочеполового тракта).
ПК-5	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника гонококковой инфекции у мужчин (нижних отделов мочеполового тракта).
ПК-5	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Кому рекомендуется проводить диагностику гонококковой инфекции?
ПК-5	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы диагностики гонококковой инфекции.
ПК-5	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Иные диагностические исследования при гонококковой инфекции.
ПК-6	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение гонококковой инфекции.
ПК-1	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Профилактика гонококковой инфекции.
ПК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Уrogenитальная хламидийная инфекция: этиология.
ПК-3	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Уrogenитальная хламидийная инфекция: эпидемиология.
ПК-5	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника хламидийной инфекции у женщин.
ПК-5	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Клиника хламидийной инфекции у мужчин.
ПК-5	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хламидийная инфекция у новорожденных.
ПК-5	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии установления диагноза хламидийной инфекции.
ПК-6	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение хламидийных инфекций.
ПК-5	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клиники хламидийной и гонококковой инфекции с поражением слизистой оболочки рта и глотки.
ПК-1	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: этиология.
ПК-3	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: эпидемиология.
ПК-5	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: клиника у женщин.
ПК-5	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: клиника у мужчин.
ПК-5	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: диагностика.
ПК-6	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Урогенитальный трихомониаз: лечение.
ПК-1	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Профилактика ИППП.
ПК-3	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бактериальный вагиноз (БВ): определение, эпидемиология.
ПК-1	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие заболевания и состояния может спровоцировать бактериальный вагиноз?
ПК-5	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника бактериального вагиноза.
ПК-5	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика бактериального вагиноза.
ПК-6	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение бактериального вагиноза.

		Раздел 9. Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей
		Задания открытого типа
УК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Морфофункциональные характеристики детской кожи и ее придатков
УК-1	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите экзогенные триггеры развития атопического дерматита у детей.
ПК-1	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите мероприятия профилактики обострения атопического дерматита у детей.
УК-1	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы ключевые элементы обучения родителей уходу за детьми с атопическим дерматитом?
ПК-5	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие немедикаментозные меры необходимо предпринять при обнаружении микроспории у ребенка?
ПК-5	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности красной волчанки у детей.
УК-1	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте понятие множественных абсцессов у детей.
ПК-5	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику эпидемической пузырчатки новорожденных.
УК-1	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинику сифилитической пузырчатки новорожденного.
ПК-5	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите поражение слизистых при раннем врожденном сифилисе.
ПК-5	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите поражение костной системы при раннем врожденном сифилисе.
ПК-5	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
ПК-5	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите зубы Гетчинсона.
ПК-5	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
ПК-5	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (дистрофии зубов).
ПК-2	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм диспансерного наблюдения за ребенком с atopическим дерматитом?
ПК-2	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы критерии направления на МСЭ при псориазическом артрите у детей?
ПК-2	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова периодичность осмотров и объем обследования при детской системной красной волчанке?
ПК-2	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков объем обследования при диспансерном наблюдении ребенка с врожденным ихтиозом?
ПК-2	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова тактика диспансерного наблюдения за детьми с множественными меланоцитарными невусами?
ПК-2	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как осуществляется наблюдение за ребенком с инфантильной гемангиомой?
ПК-2	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы критерии снятия с диспансерного учета при микроспории у детей?
ПК-2	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова тактика при диспансерном наблюдении младенца с себорейным дерматитом?
ПК-2	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы особенности наблюдения при красном плоском лишае слизистой полости рта у детей?
ПК-2	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как оформляется документация для МСЭ при врожденном буллезном эпидермолизе?
ПК-2	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм профилактических осмотров в очаге рецидивирующей стафилодермии?
ПК-2	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы правила диспансерного наблюдения при хронической спонтанной крапивнице у детей?
ПК-2	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как документально оформляется выявление чесотки у ребенка в организованном коллективе?
ПК-2	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы показания к направлению на МСЭ при локализованной склеродермии у детей?
ПК-2	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова тактика наблюдения за детьми с множественными вульгарными бородавками?
ПК-3	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм противоэпидемических мероприятий при вспышке чесотки в детском саду?
ПК-3	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие меры принимаются при выявлении микроспории у ребенка в школе?
ПК-3	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Какова тактика при вспышке стрептодермии в школьном классе?
ПК-3	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие противоэпидемические меры применяются при контактировании с больным моллюской в детском бассейне?
ПК-3	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каков алгоритм действий при выявлении педикулеза у ребенка?
ПК-3	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как защитить иммунокомпрометированных детей при контакте с больным ветряной оспой?
ПК-3	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие мероприятия проводятся при выявлении трихофитии в детском доме?
Раздел 10. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
Задания открытого типа		
ПК-3	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У пациента с генерализованной крапивницей развился бронхоспазм, отек гортани. Определите неотложную тактику.
ПК-3	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У пациента развился анафилактический шок после введения пенициллина по поводу рожистого воспаления. Определите неотложную тактику.
ПК-3	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У пациента развился отек Квинке с локализацией на гортани (осиплость голоса, стридорозное дыхание, цианоз). Определите неотложную тактику.
ПК-3	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У пациента развился синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз) с площадью отслойки эпидермиса 40% BSA после приема НПВС. Определите неотложную тактику.
ПК-3	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Вы обнаружили пациента без сознания без дыхания на полу клиники. Ваша тактика?