



Дерматовенерология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Дерматовенерологии и фтизиатрии**

Учебный план 31050250_14_56ПД.plx
31.05.02 Педиатрия

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

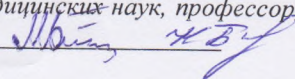
Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 72
самостоятельная работа 36

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 10

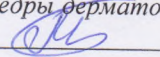
Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	10 (5.2)		Итого	
Неделя	18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	72	72	72	72
Контактная	72	72	72	72
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

доктор медицинских наук, профессор, Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич; старший преподаватель, Боровинская Ксения Евгеньевна 

Рецензент(ы):

доктор медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии, Усубалиев Мейкин Бейшембаевич 

Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

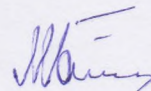
утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Дерматовенерологии и фтизиатрии

Протокол от 25.06 2014 г. № 10

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета

04 09 2019 г.

Стромова

РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Дерматовенерологии и фтизиатрии

Протокол от 28 08 2019 г. № 1

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Балтабаев М.К.

М.К. Балтабаев

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель преподавания дисциплины - углубление базисных знаний и формирование системных знаний о строении, общих закономерностях развития и функционирования кожи организма в норме и при мультифакториальных, грибковых, заразных кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, а также диагностики заболеваний с использованием современных методов исследования.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Химия	
2.1.2	Латинский язык	
2.1.3	Биология	
2.1.4	Анатомия	
2.1.5	Иммунология	
2.1.6	Гистология, эмбриология, цитология	
2.1.7	Микробиология, вирусология	
2.1.8	Биоэтика	
2.1.9	Биохимия	
2.1.10	Фармакология	
2.1.11	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.12	Урология	
2.1.13	Инфекционные болезни	
2.1.14	Клиническая фармакология	
2.1.15	Инфекционные болезни у детей	
2.1.16	Акушерство и гинекология	
2.1.17	Патологическая анатомия	
2.1.18	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Акушерство и гинекология	
2.2.2	Инфекционные болезни у детей	
2.2.3	Госпитальная терапия	
2.2.4	Госпитальная педиатрия	
2.2.5	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	
2.2.6	Поликлиническая и неотложная педиатрия	
2.2.7	Доказательная медицина	
2.2.8	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.9	Стандарты диагностики и лечения	
2.2.10	Фтизиатрия	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Знать:

Уровень 1	Механизм функциональных изменений со стороны органов или системы органов, синдромов или симптомов при различных инструментальных методах исследования.
Уровень 2	Дифференциальную диагностику клиники и лабораторных показателей заболеваний терапевтического профиля и инфекционных болезней, синдромах или симптомах с вышеуказанными данными при заболеваниях кожи.
Уровень 3	Основные лекарственные средства, которые применяются при лечении различных дерматозов с вовлечением висцеральных органов, синдромах или симптомах терапевтического или инфекционного профиля

Уметь:	
Уровень 1	Описать функциональные изменения со стороны органов или системы органов, синдромов или симптомов при различных инструментальных методах исследования.
Уровень 2	Провести интерпретацию лабораторных данных с заболеваниями терапевтического профиля и инфекционных заболеваниях, синдромах или симптомах с показателями при различных дерматозах
Уровень 3	Организовать правильную тактику лечения с целью улучшения течения и прогноза при дерматозах с вовлечением органа или системы органов, синдромах или симптомах терапевтического и инфекционного профиля.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками описания общих патологических изменений в организме, синдромов или симптомов со стороны органа или системы органов с терапевтической точки зрения у больных дерматозами.
Уровень 2	Навыками интерпретации изменений в лабораторных показателях с состоянием тяжести течения кожного процесса
Уровень 3	Информацией о прогнозе болезни при различных дерматозах в зависимости от состояния со стороны висцеральных органов, либо при определенных синдромах и симптомах терапевтического и инфекционного профиля.

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Знать:	
Уровень 1	Основные клинику дерматоза и характерные ему патогистологические признаки.
Уровень 2	Основные патогистологические особенности родственных дерматозов
Уровень 3	Правильную тактику патогенетической терапии с целью реабилитации кожного больного.
Уметь:	
Уровень 1	Увязать особенности течения дерматоза с биохимическими показателями функциональных систем организма.
Уровень 2	Уметь провести сравнение клиники родственных дерматозов с присущими им биохимическими параметрами
Уровень 3	Уметь оценить тяжесть дерматоза с соответствующими изменениями со стороны лабораторных показателей
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы с больным с отдельно взятым дерматозом
Уровень 2	Приемами дифференциальной диагностики родственных дерматозов.
Уровень 3	Владеть навыками оценки тяжести течения дерматоза с целью проведения соответствующей терапии.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основы законодательства Российской Федерации и Кыргызской Республики (КР), основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения;
3.1.2	Основы страховой медицины в Российской Федерации и КР, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации, деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД);
3.1.3	Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья взрослого населения;
3.1.4	Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
3.1.5	Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы;
3.1.6	Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов;
3.1.7	Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у взрослого населения;
3.1.8	Основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, особенности их диагностики и наблюдения;
3.1.9	Основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней у взрослого населения, показания к госпитализации, показания к госпитализации лиц с инфекционными заболеваниями;
3.2	Уметь:
3.2.1	Собрать анамнез; провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.2	Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;

3.2.3	Разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;
3.3	Владеть:
3.3.1	Методами общего клинического обследования больных;
3.3.2	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных;
3.3.3	Алгоритмом постановки предварительного диагноза больным с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общая дерматология и основы инфекционных болезней кожи.						
1.1	Анатомия, гистология, физиология кожи. Анатомо- физиологические особенности кожи детей. Строение и функции придатков кожи. Кожа как часть иммунной системы. Принципы диагностики дерматозов у детей. Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Патогистологические изменения в коже. Принципы общей и наружной терапии кожных болезней у детей. /Пр/	10	6	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.2	Пиогенные заболевания кожи: распространенность, классификация, клинические проявления стафилококковых и стрептококковых поражений кожи новорожденных, детей грудного возраста и младшего возраста (включая младший школьный возраст). /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.3	Грибковые поражения кожи (кератомикозы, дерматомикозы, кандидозы). /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.4	Пиодермии: распространенность, классификация, клинические проявления стафилококковых и стрептококковых поражений кожи новорожденных, детей грудного возраста, младшего возраста (включая младший школьный возраст) и взрослых. Лечение ограниченных и распространенных форм пиодермии. Чесотка. Педикулез. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.5	Грибковые заболевания кожи: кератомикозы - отрубевидный лишай, узловатая трихоспория; дерматомикозы - эпидермофития паховая, эпидермофития стоп, трихофития, руброфития, микроспория, фавус; кандидозы - поверхностные кандидозы, хронический гранулематозный кандидоз кожи. Особенности течения грибковых заболеваний кожи у детей. /Пр/	10	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

1.6	Вирусные поражения кожи (герпетическая инфекция, папилломовирусная инфекция). /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.7	Вирусные поражения кожи (простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, заболевания кожи, вызванные ВПЧ). Особенности течения, диагностики и лечения вирусных заболеваний кожи у детей. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.8	Инфекционные болезни кожи новорожденных (склерема, склередема, омфалит). /Ср/	10	4	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.9	Дифференциальная диагностика экзантем при инфекционных болезнях у детей (корь, краснуха, скарлатина, инфекционная эритема, инфекционный мононуклеоз, шестая болезнь). /Ср/	10	6	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.8 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
Раздел 2. Частная дерматология.							
2.1	Псориаз. Красный плоский лишай. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.2	Дерматиты. Экзема. Токсикодермии. Синдром Лайелла. Особенности лечения аллергических и токсико-аллергических состояний у детей. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.3	Нейродерматозы: кожный зуд, почесуха, крапивница, атопический дерматит, ограниченный нейродермит. Особенности общей и наружной терапии зудящих дерматозов у детей. /Пр/	10	6	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.4	Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	1	Дискуссии, презентации, обсуждения.
2.5	Нейродерматозы: атопический дерматит, ограниченный нейродермит, почесуха, крапивница. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.6	Пузырные дерматозы (истинные акантолитические пузырьчатки, герпетиформный дерматит Дюринга). /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	1	Дискуссии, презентации, обсуждения.
2.7	Болезни соединительной ткани. Кожные проявления красной волчанки, склеродермии, дерматомиозита. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

2.8	Генодерматозы: наследственные болезни ороговения (ихтиоз, синдром Нетертона, синдром Шегрена-Ларссона); наследственные кератодермии (кератодермия Унны-Тоста, кератоз Меледа, кератодермия Бушке-Фишера, Папийона-Лефевра и др.). /Ср/	10	10	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.9	Расстройства пигментации (альбинизм, витилиго, пигментные невусы). /Ср/	10	4	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
Раздел 3. Венерология.							
3.1	Врожденный сифилис. Нейросифилис. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.3 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.2	Этиология и общее течение сифилиса. Классификация сифилиса. Первичный период сифилиса. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.3	Вторичный сифилис. Третичный сифилис. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.3 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.4	Общее течение сифилиса. Возбудитель сифилиса. Классификация сифилиса. Первичный период сифилиса. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.5	Вторичный и третичный период сифилиса. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	1	демонстрация обучающего фильма
3.6	Врожденный сифилис. Нейросифилис. Диагностика и лечение сифилиса. /Пр/	10	6	ПК-8 ПК-6	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.7	Гонорея. /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	1	демонстрация обучающего мультипликационного фильма, мультимедийной презентации
3.8	Негонорейные уретриты (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, трихомониаз, гарднерелёз). /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.9	Негонорейные уретриты (хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, гарднерелёз). /Пр/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

3.10	Скрытый сифилис. Поражение внутренних органов при сифилисе. /Ср/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.11	Генитальный герпес. Поражение уrogenитального тракта ВПЧ. Уrogenитальный кандидоз. /Ср/	10	3	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.12	Тропические трепонематозы. Донованоз. Мягкий шанкр. Лимфогранулема венерическая. Инфекция, вызываемая вирусом иммунного дефицита человека. /Ср/	10	6	ПК-6 ПК-8	Л1.5 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.13	Зачет с оценкой по разделам: общая дерматология и основы инфекционных болезней кожи; частная дерматология; венерология. /ЗачётСОц/	10	0	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Строение эпидермиса, собственно дермы, подкожно-жировой клетчатки. Особенности строения кожи у детей.
2. Особенности строения кровеносных, лимфатических сосудов.
3. Нервно-рецепторный аппарат кожи.
4. Придатки кожи. Строение волос, сальных желез. Понятие о пило-себационном комплексе. Строение и виды потовых желез. Строение ногтя.
5. Защитная функция кожи: механический, биофизический, биохимический, микро- и иммунобиологический механизмы.
6. Основные патологические процессы в коже: гипер-, паракератоз, гранулез, акантоз, акантолиз, спонгиоз, вакуольная и баллонизирующая дегенерация.
7. Первичные морфологические элементы: macula, urtica, papula, vesicula, bulla, nodulus, nodus, pustula, tuberculum.
8. Вторичные морфологические элементы: erosio, ulcus, cicatrix, squama, crusta, fissura, excoriatio, lichenificatio.
9. Специальные методы обследования дерматологического больного: осмотр, пальпация, поскабливание, витропрессия, йодная проба Бальцера, изоморфная реакция Кёбнера, симптом Никольского, исследование чувствительности, кожные пробы и др.
10. Общая терапия заболеваний кожи: антибактериальная, противогрибковая, противовирусная, противовоспалительная (антигистаминные средства, глюкокортикостероидные препараты, цитостатики и иммуно-депрессанты) терапия, системные и наружные ретиноиды.
11. Основы местной терапии. Основные лекарственные формы, используемые в дерматологии: раствор, присыпка, взбалтываемая взвесь (болтушка), гель, паста, крем, мазь, аэрозоль, лак, пластырь.
12. Этиология. Микробиологические свойства стафилококков, стрептококков. Патогенез. Экзогенные и эндо-генные факторы развития гнойничковых заболеваний кожи.
13. Классификация гнойничковых заболеваний кожи: стафилодермии (детского возраста, детей и взрослых, взрослых), стрептодермии.
14. Клинические особенности и течение отдельных форм стафилодермий: везикулопустулез, псевдофурункулез Фингера, эпидемическая пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, остеофолликулит Бокхарта, фолликулит, фурункул, карбункул, гидраденит, стафилококковый сикоз. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
15. Клинические особенности и течение отдельных форм стрептодермий: стрептококковое импетиго, буллезное импетиго, интертригинозная стрептодермия (стрептококковая опрелость), ангулярный стоматит (заеда), импетиго ногтей валиков, паронихия, простой лишай лица, острая диффузная стрептодермия. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
16. Принципы лечения гнойничковых заболеваний кожи.
17. Этиология. Биологические свойства и особенности жизнедеятельности клеща *Sarcoptes scabiei*. Патогенез развития заболевания. Условия заражения и пути передачи чесотки.
18. Клиническая картина чесотки. Особенности зуда при чесотке. Основные морфологические элементы и наиболее типичное их расположение. Чесоточный ход. Симптом Арди, симптом Горчакова, симптом ромба Михаэлиса.
19. Атипичные формы чесотки: чесотка чистоплотных, норвежская чесотка, узелковая чесотка. Особенности течения чесотки у детей.
20. Диагностика чесотки. Методы обнаружения чесоточного клеща. Дифференциальная диагностика с почесухой, пиодермией.
21. Лечение чесотки. Использование бензилбензоата, серной мази. Лечение по методу Демьяновича. Профилактические

мероприятия.

22. Зерновая чесотка. Этиологическая роль клеща *Puemotes ventricosus*. Способы заражения. Особенности клинической картины зерновой чесотки.
23. Этиология. Биологические свойства и особенности жизнедеятельности вшей рода *Pediculi capitis*, *Pediculi vestimenti*, *Pediculi pubis*. Условия заражения и пути передачи заболевания.
24. Клиническая картина головной, платяной, лобковой вшивости.
25. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.
26. Общие биологические свойства грибов, патогенных для человека. Патогенез развития грибковой инфекции.
27. Классификация грибковой инфекции по Шеклакову. Топическая классификация микозов.
28. Разноцветный лишай. Этиологическая роль грибка рода *Pityosporum orbiculare*. Условия заражения и факторы, способствующие развитию заболевания. Клиническая картина. Основные морфологические элементы и наиболее типичное их расположение. Симптом Бенье. Псевдолейкодерма. Диагностика. Основные патогистологические изменения. Проба Бальцера. Свечение под лампой Вуда. Дифференциальная диагностика с сифилитической розеолой, розовым лишаем Жиберы, сифилитической лейкодермой. Лечение.
29. Узловатая трихоспория (пьеда). Этиологическая роль грибов рода *Trichosporon beigeli*, *Trichosporon hortai*. Патогенетические факторы, содействующие развитию заболевания. Клинические особенности «белой» и «черной» пьеда. Колумбийский колтун. Диагноз. Лечение. Профилактика.
30. Эпидермофития. Этиологическая роль грибов рода *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton gypseum*. Эпидемиологические особенности и клиническая картина отдельных форм: эпидермофития стоп, эпидермофития паховая, эпидермофитийные онихии.
- 31(1). Руброфития. Этиологическая роль грибов рода *Trichophyton rubrum*. Клинические особенности и течение руброфитии кистей и стоп, руброфитии гладкой кожи, генерализованной руброфитии. Диагноз. Дифференциальный диагноз с трихофитией, кандидозом, псориазом.
- 31(2). Трихофития. Этиологическая роль грибов рода *Trichophyton crateriforme*, *Trichophyton violaceum*. Эпидемиологические особенности антропонозной и зооантропонозной трихофитии. Клинические особенности и течение поверхностной трихофитии гладкой кожи, поверхностной трихофитии волосистой части головы, хронической трихофитии взрослых. Инфильтративно-нагноительная трихофития, *kerion Celsi*. Особенности поражения волос при трихофитии. Диагноз. Микроскопическая картина, свечение под лампой Вуда. Дифференциальный диагноз с микроспорией, руброфитией, фавусом, себорейной экземой, розовым лишаем Жиберы, псориазом, капле-видным параспориозом.
32. Микроспория. Этиологическая роль грибов рода *Microsporum ferrugineum*, *Microsporum Audonii*, *Microsporum canis*. Эпидемиологические особенности антропонозной и зооантропонозной микроспории. Клинические особенности поражения гладкой кожи и волосистой части головы. Особенности поражения волос. Диагноз. Микроскопическая картина, свечение под лампой Вуда. Дифференциальный диагноз с трихофитией, фавусом, себорейной экземой, розовым лишаем Жиберы.
33. Фавус (парша). Этиологическая роль грибов рода *Trichophyton schoenleinii*. Условия заражения и пути передачи фавуса. Клинические особенности поражения гладкой кожи, волосистой части головы и ногтей. Диагноз. Микроскопическая картина, свечение под лампой Вуда. Дифференциальный диагноз с трихофитией, микроспорией, себорейной экземой, псориазом.
34. Кандидоз. Этиологическая роль дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Микробиологические свойства и особенности их жизнедеятельности. Факторы, предрасполагающие к развитию кандидозной инфекции. Клинические особенности кандидозного поражения полости и углов рта, губ, гладкой кожи, крупных складок, ногтей. Урогенитальный кандидоз. Висцеральный кандидоз. Диссеминированный и генерализованный кандидоз. Диагноз. Дифференциальный диагноз.
35. Принципы лечения грибковых заболеваний кожи.
36. Понятие о простом (артифициальном) контактном дерматите. Роль механических, физических, химических и биологических факторов в формировании простого контактного дерматита.
37. Аллергический контактный дерматит. Этиология. Роль солей металлов и иных химических соединений, косметических средств, лекарственных препаратов, а также некоторых растений в формировании контактной аллергической реакции.
38. Патогенез. Тип и механизм развития аллергической реакции. Роль сенсибилизации.
39. Клиническая картина аллергического контактного дерматита. Типичная локализация морфологических элементов.
40. Гистопатологические изменения кожи при аллергическом контактном дерматите.
41. Диагноз. Виды аллергических тестов. Лабораторная диагностика аллергического контактного дерматита.
42. Дифференциальная диагностика аллергического контактного дерматита.
43. Основные принципы лечения аллергического контактного дерматита.
44. Этиология. Роль лекарственных препаратов, пищевых веществ, профессиональных факторов, а также аутоксических факторов в развитии токсикодермии.
45. Патогенез. Пути попадания антигенов в организм. Тип и механизм формирования аллергической реакции.
46. Клиническая картина токсикодермии. Пятнистая, папулезная, узловатая, везикулезная и буллезная формы.
47. Осложнения токсикодермии. Синдром Лайелла.
48. Гистопатологические изменения кожи при токсикодермии.
49. Диагноз и дифференциальная диагностика токсикодермии.
50. Основные принципы лечения токсикодермии.
51. Этиология. Роль генетических факторов и влияние нервной системы в развитии экземы.
52. Патогенез. Механизм формирования аллергической реакции. Спонгиоз. Эволюция морфологических элементов.
53. Клиническая картина истинной экземы.
54. Варианты клинического течения экземы: дисгидротическая, нуммулярная, микробная, варикозная, экзема сосков и пигментного кружка. Себорейная экзема.
55. Диагноз и дифференциальная диагностика экземы.
56. Основные принципы лечения экземы.
57. Понятие о кожном зуде. Причины его возникновения и механизмы формирования.

58. Кожный зуд как симптом различных заболеваний.
59. Основные принципы лечения кожного зуда.
60. Этиология. Роль пищевой, ингаляционной, медикаментозной аллергии, желудочно-кишечных нарушений, глистных инвазий, психических раздражений в формировании реакции.
61. Патогенез. Механизм развития волдыря. Тип и механизм развития аллергической реакции. Участие ги-стамина и ацетилхолина.
62. Классификация крапивницы.
63. Клиническая картина острой формы крапивницы. Острый ограниченный отек Квинке.
64. Клиническая картина хронических формы крапивницы: хроническая рецидивирующая крапивница, стойкая папулезная крапивница.
65. Гистопатологические изменения кожи при крапивнице.
66. Диагноз и дифференциальная диагностика крапивницы.
67. Основные принципы лечения крапивницы.
68. Этиология. Роль пищевой аллергии и желудочно-кишечной функциональной недостаточности.
69. Клиническая картина детской почесухи. Папулезная и буллезная формы. Диагноз и дифференциальная диагностика.
70. Почесуха взрослых. Острая и хроническая формы. Диагноз и дифференциальная диагностика.
71. Узловатая почесуха Гайда.
72. Диагноз и дифференциальная диагностика клинических форм почесухи.
73. Основные принципы лечения различных форм почесухи.
75. Этиология. Роль нарушений нервной системы, значение аллергических состояний, состояние эндо-кринной системы и желудочно-кишечного тракта в формировании атопического дерматита.
76. Патогенез. Тип и механизм формирования аллергической реакции.
77. Ограниченный нейродермит (хронический лишай Видаля). Клиническая картина. Характеристика типичного очага поражения.
78. Диффузный нейродермит. Клиническая картина. Фазы течения заболевания: младенческая, детская, взрослая. Оценка степени тяжести кожного процесса.
79. Диагностика атопического дерматита. Основные и дополнительные критерии диагностики.
80. Основные принципы лечения атопического дерматита.
81. Теории возникновения псориаза: наследственная, иммунная, нейрогенная, эндокринная, обменная.
82. Вульгарный псориаз. Клиническая картина. Псориагическая триада, феномен Кёбнера.
83. Варианты клинического течения вульгарного псориаза: psoriasis punctata et guttata, psoriasis inversa, psoriasis inveterate, psoriasis ostracea.
84. Течение псориаза. Характеристика прогрессирующей, стационарной и регрессирующей стадий.
85. Клинические разновидности псориаза: себорейный псориаз, псориаз складок, псориаз ладоней и подошв.
86. Осложненные формы течения псориаза: пустулезный псориаз Цумбуша, псориагическая эритродермия.
87. Псориагическая артропатия.
88. Основные патогистологические изменения кожи при псориазе.
89. Диагностика псориаза. Дифференциальная диагностика основных клинических форм.
90. Основные принципы общей и местной терапии псориаза.
91. Теории возникновения красного плоского лишая: генетическая, вирусная, иммунная, нейроэндокринная, обменная.
92. Клиническая картина красного плоского лишая. Типичные особенности папулы при КПЛ. Сеточка Уикхема.
93. Основные патогистологические изменения кожи при красном плоском лишае.
94. Диагноз и дифференциальная диагностика красного плоского лишая.
95. Основные принципы общей и местной терапии красного плоского лишая.
96. Этиология. Роль вирусной инфекции в возникновении розового лишая Жибера.
97. Клиническая картина розового лишая Жибера. Основные характеристики морфологических элементов, особенности их возникновения и расположения. Линии Лангера.
98. Диагноз и дифференциальная диагностика розового лишая Жибера.
99. Основные принципы терапии розового лишая Жибера.
100. Этиология. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов в возникновении заболевания.
101. Патогенез. Механизмы развития акантолиза при истинной пузырчатке.
102. Клинические разновидности истинной пузырчатки: вульгарная, себорейная, листовидная, вегетирующая. Основные характеристики морфологических элементов. Симптом Никольского, его варианты. Симптом Асбо-Хансена. Феномен «груши» Шеклакова.
103. Гистопатологические особенности изменения кожи при различных клинических вариантах истинной пузырчатки.
104. Диагноз и дифференциальная диагностика основных клинических форм истинной пузырчатки. Методика постановки мазка отпечатка на клетки Тцанка.
105. Основные принципы общей и местной терапии истинной пузырчатки.
106. Этиопатогенез заболевания. Роль синдрома мальабсорбции и иммуоаллергических процессов в развитии пузырчатки.
107. Клиническая картина. Характеристика основных морфологических элементов при пузырчатке.
108. Гистопатологическая картина изменений в коже при дерматите Дюринга.
109. Диагноз и дифференциальная диагностика дерматита Дюринга.
110. Основные принципы общей и местной терапии дерматита Дюринга.
111. Этиология. Биологические свойства вируса Herpes Simplex.
112. Эпидемиология. Условия заражения и пути передачи герпетической инфекции и проникновения ее в организм.
113. Патогенез. Роль нервной системы в возникновении рецидивов герпеса.
114. Клинические особенности течения герпетической инфекции. Стадии течения заболевания. Герпетический стоматит, герпетический конъюнктивит, герпес лица, герпес рук.

115. Диссеминированная форма герпетической инфекции. Особенности поражения нервной системы. Герпетиформная экзема Капоши.
116. Генитальный герпес. Особенности проявления инфекции у мужчин и женщин.
117. Влияние герпетической инфекции на беременность. Генерализованный герпес новорожденных.
118. Опоясывающий лишай. Этиологическая роль вируса *Varicella Zoster*. Факторы, влияющие на развитие заболевания. Клиническая картина. Основная характеристика высыпаний и излюбленная их локализация. Герпетическая невралгия. Офтальмогерпес.
119. Гистопатологическая картина изменений в коже при герпетической инфекции.
120. Диагноз и дифференциальная диагностика герпетической инфекции.
121. Основные принципы общей и местной терапии герпетической инфекции.
122. Этиология. Биологические свойства вируса папилломы человека. Основные его типы. Степень онкогенного риска.
123. Эпидемиология. Условия заражения, пути передачи инфекции, вызванной ВПЧ и проникновения ее в организм.
124. Основные клинические формы папилломавирусной инфекции: вульгарные, плоские, подошвенные бородавки, остроконечные кондиломы.
125. Гистопатологическая картина изменений в коже при папилломавирусной инфекции.
126. Диагноз и дифференциальная диагностика папилломавирусной инфекции.
127. Основные принципы общей и местной терапии папилломавирусной инфекции.
128. Этиология. Биологические свойства вируса контагиозного моллюска. Условия заражения, пути передачи инфекции и проникновения ее в организм.
129. Клиническая картина. Характеристика основных морфологических элементов.
130. Гистопатологическая картина изменений в коже при инфекции вируса контагиозного моллюска.
131. Диагноз и дифференциальная диагностика инфекции вируса контагиозного моллюска.
132. Основные принципы терапии инфекции вируса контагиозного моллюска.
133. Красная волчанка. Теории возникновения заболевания. Генетическая теория. Роль вирусной инфекции.
134. Красная волчанка. Иммунологическая концепция развития заболевания. LE-феномен. Антинуклеарный фактор.
135. Дискоидная красная волчанка. Клиническая картина. Характерная триада признаков: эритема, гиперкератоз, атрофия. Симптом Бенье-Мещерского, Хачатуряна, дамского каблукка.
136. Диссеминированная красная волчанка.
137. Центробежная эритема Биетта.
138. Глубокая красная волчанка Капоши-Ирганга.
139. Основные патогистологические изменения кожи при красной волчанке.
140. Диагноз и дифференциальная диагностика красной волчанки.
141. Основные принципы общей и местной терапии красной волчанки.
142. Склеродермия. Этиология. Роль генетических факторов, влияние нервной и эндокринной систем на развитие заболевания.
143. Патогенез. Склеродермия как аутоиммунное заболевание.
144. Клиническая картина ограниченной склеродермии. Клинические варианты течения: бляшечная склеродермия, идиопатическая атрофодермия Пазини-Пьерини, линейная склеродермия, болезнь белых пятен (склероатрофический лишай).
145. Системная склеродермия.
146. CREST-синдром.
147. Диагноз. Диагностические критерии Американской ревматологической ассоциации. Дифференциальная диагностика.
148. Общие принципы лечения склеродермии.
149. Дерматомиозит. Этиопатогенез. Вирусная и аутоиммунная гипотезы развития заболевания.
150. Дерматомиозит. Клиническая картина. Особенности поражения кожи и мышечной системы. Висцерально-мышечный синдром.
151. Основные патогистологические изменения кожи при дерматомиозите.
152. Диагноз и дифференциальная диагностика дерматомиозита.
153. Основные принципы терапии дерматомиозита.
154. Теории возникновения сифилиса. Европейская теория. Американская теория. Африканская теория.
155. Бледная трепонема. Морфология. Виды движения бледной трепонемы.
156. Микробиологические особенности бледной трепонемы. Культуральные свойства.
157. Формы выживания бледной трепонемы: цисты, L-формы.
158. Методы обнаружения бледной трепонемы: темнопольная микроскопия, серебрение.
159. Источник и пути заражения сифилисом. Контактный, трансфузионный и трансплантационный пути передачи возбудителя. Иммуитет при сифилисе. Реинфекция. Суперинфекция.
160. Общее течение сифилиса. Длительность и общая характеристика периодов.
161. Инкубационный период сифилиса. Причины его укорочения и удлинения.
162. Общая характеристика периода инкубационного периода сифилиса. Средняя его продолжительность.
163. Первичный аффект. Клинические особенности твердого шанкра. Его эволюция. Варианты локализации.
164. Атипичные варианты твердого шанкра: индуративный отек, шанкр-панариций, шанкр-амигдалит.
165. Сифилитический лимфаденит.
166. Осложнения твердого шанкра: баланит, баланопостит, фимоз, парафимоз, импетигнизация, гангренизация, фagedенизм.
167. Общая характеристика периода. Средняя его продолжительность. Общие признаки сифилидов вторичного периода.
168. Пятнистый сифилид. Общая характеристика. Дифференциальная диагностика с отрубевидным лишаем, токсикодермией, розовым лишаем Жибера.
169. Папулезный сифилид. Общая характеристика. Основные виды: милиарный, лентиккулярный, монетовидный,

- бляшечный, мокнувший, широкие кондиломы. Дифференциальная диагностика с псориазом, красным плоским лишаем, экземой ладоней и подошв.
170. Везикулезный сифилид. Общая характеристика.
171. Пустулезный сифилид. Общая характеристика. Основные виды: угревидный, оспенновидный, импетигиозный, сифилитическая эктима, рупия. Дифференциальная диагностика с вульгарными угрями, стрептококковым импетиго, вульгарной эктимой.
172. Пигментный сифилид. Сифилитическая лейкодерма.
173. Проявления вторичного сифилиса на слизистых оболочках.
174. Поражение волос и ногтей во вторичном сифилисе.
175. Поражение костей и суставов во вторичном периоде сифилиса.
176. Общая характеристика периода. Средняя его продолжительность. Общие признаки сифилидов третичного периода.
177. Бугорковый сифилид. Общая характеристика. Эволюция бугоркового сифилида. Основные виды: сгруппированный, серпигинирующий, площадкообразный, карликовый. Дифференциальная диагностика с вульгарной (туберкулезной волчанкой), язвенной пиодермией.
178. Гуммозный сифилид. Общая характеристика. Осложнения гуммы.
179. Патогистологические изменения кожи при третичных сифилидах.
180. Проявления третичного сифилиса на слизистых оболочках: поражение губ, языка, неба, глотки, миндалины, гортани. Гуммы носа.
181. Третичные сифилиды опорно-двигательной системы.
182. Особенности поражения нервной системы во вторичном и третичном периодах сифилиса. Схема обследования больных. Методы ликвородиагностики.
183. Сифилитическое поражение сердечно-сосудистой системы.
184. Сифилитическое поражение органов пищеварения.
185. Сифилитическое поражение почек и мочевыводящих путей.
186. Пути передачи врожденного сифилиса.
187. Влияние сифилиса на течение и исход беременности. Сифилис плаценты.
188. Врожденный сифилис грудных детей.
189. Сифилис раннего детского возраста.
190. Поздний врожденный сифилис.
191. Диагностика сифилиса. Микроскопическое исследование на бледную трепонему.
192. Серологическая диагностика сифилиса. Трепонемные и нетрепонемные тесты.
193. Ложноположительные и ложноотрицательные серологические реакции.
194. Принципы терапии сифилиса.
195. Возбудитель гонореи, его морфологическая структура. Устойчивость во внешней среде.
196. Иммунный ответ на гонококковую инфекцию. Аутоаллергия, аутоагрессия.
197. Гонорея как смешанная инфекция. Противогонококковые антитела.
198. Пути заражения гонорей.
199. Классификация гонорей.
200. Клиника острого гонорейного уретрита у мужчин. Пара-, пери уретриты.
201. Аногенитальная гонорея, клиника, диагностика.
202. Орофарингиальная гонорея. Клиника, диагностика.
203. Диссеминированная гонорейная инфекция. Гонартрис. Гонартрит.
204. Формы гонорей. Латентная гонорея. Гонококконосительство. Методы выявления.
205. Понятие о гонобленорее, клиника, диагностика.
206. Гонорея девочек, классификация, клиника, течение, лечение.
207. Осложнения гонорей у мужчин.
208. Осложнения гонорей у женщин.
209. Проба Томпсона, проба Ядассона, их цели. Значение мочеиспускания при гонорее после coitusa.
210. Виды провокации при гонорее, её цель.
211. Принципы лечения гонорей. Острая и хроническая гонорея. Критерии излеченности. Показания к снятию с учета.
212. Лабораторная диагностика. Методы взятия мазков. Культуральный метод исследования.
213. Методы ректального исследования. Диагностическое значение.
214. Уретральный синдром в венерологии.
215. Синдром пиурии в венерологии.
216. Воспалительные заболевания предстательной железы. Этиологическая роль инфекции, передающейся половым путем в возникновении простатита. Классификация простатитов. Лабораторная диагностика.
217. Золотой стандарт диагностики скрытых инфекций, передающихся половым путем: ПЦР, посев, определение антител по крови (ИФА). Другие методы диагностики ИППП.
218. Роль ИППП в развитии бесплодия. Планирование и ведение беременности.
219. Chlamydia trachomatis. Характеристика возбудителя. Жизненный цикл. Особенности существования Chlamydia trachomatis в организме человека. Вирулентные факторы.
220. Пути передачи хламидийной инфекции: половой, контактно-бытовой, вертикальный.
221. Классификация заболеваний, вызванных хламидийной инфекцией.
222. Хламидийный уретрит. Клиника. Дифференциальная диагностика.
223. Хламидийная инфекция другой локализации. Хламидийный проктит. Слизисто-гнойный цервицит. ВЗОМТ хламидийной этиологии у женщин.
224. Синдром Рейтера. Дифференциальная диагностика.
225. Осложнения хламидийной инфекции. Бесплодие. Хламидийная инфекция у беременных. Перинатальная хламидийная

инфекция.

226. Диагностика хламидийной инфекции. ИФА. Золотой стандарт диагностики хламидийной инфекции (ПЦР, АПТ).

Другие методы диагностики.

Лечение хламидийной инфекции.

227. Прогноз при мочеполовом хламидиозе, критерии излеченности. Показания к снятию с учета.

228. *Mycoplasma genitalium*. *Ureaplasma species* (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*). Характеристика возбудителей. Патогенная роль для человека.

229. Пути передачи микоплазменной и уреоплазменной инфекции.

230. Урогенитальный микоплазмоз. Клиника. Дифференциальная диагностика.

231. Уреоплазменная инфекция. Пути передачи. Факторы, влияющие на развитие заболевания.

232. Заболевания, связанные с колонизацией *Ureaplasma urealyticum* у мужчин.

233. Заболевания, связанные с влажной и внутриматочной колонизацией *Ureaplasma urealyticum* у женщин.

234. Влияние *Mycoplasma genitalium* и *Ureaplasma urealyticum* на беременность. Микоплазменная и уреоплазменная инфекция у новорожденных.

235. Диагностика микоплазменной и уреоплазменной инфекции. Цитологический метод. ПЦР. Культуральный метод.

Другие методы диагностики.

236. Лечение микоплазменной инфекции. Лечение уреоплазменной инфекции.

237. Трихомониаз. Этиология. Пути передачи. Современные особенности трихомониаза.

238. Трихомониаз у женщин. Клиническая картина. Влияние трихомониаза на беременность.

239. Диагностика трихомониаза. РИФ, ПЦР. Другие методы диагностики. Лечение трихомониаза.

240. Трихомониаз у мужчин. Клиническая картина.

241. Трихомониаз, как смешанная инфекция. Лечение смешанной инфекции, обусловленной гонококками и трихомонадами. Лечение трихомониаза у беременных.

242. Бактериальный вагиноз. Этиология. Роль *Gardnerella vaginalis* в развитии заболевания. Пути передачи *Gardnerella vaginalis*.

243. Бактериальный вагиноз. Факторы, способствующие развитию бактериального вагиноза. Роль спринцевания (хлоргексидин). Влияние спермицидов (9-ноноксинол). Другие факторы в развитии бактериального вагиноза.

244. Заболевания, связанные с колонизацией *Gardnerella vaginalis* у женщин. Временный транзит и стойкое носительство. Бактериальный вагиноз. ВЗОНТ. Послеродовой и послеабортный эндометрит.

245. Гарднереллез у мужчин. Клиническая картина.

246. Диагностика бактериального вагиноза. Методы определения *Gardnerella vaginalis*. Тест с КОН, реакция на изонитрил. Симптом "ключевых клеток". ПЦР, ПИФ, культуральный метод.

247. Лечение бактериального вагиноза. Лечение гарднереллеза у мужчин.

248. Кандидозный баланит, баланопостит. Факторы развития. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.

249. Кандидозный вульвовагинит. Предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.

250. Врожденный кандидоз. Приобретенный кандидоз новорожденных. Обследование беременных женщин на предмет кандидозной инфекции. Профилактика кандидозной инфекции у новорожденных.

251. Диагностика урогенитального кандидоза. Лечение урогенитального кандидоза.

252. Лечение урогенитального кандидоза.

253. Инфекционные болезни кожи новорожденных (склерема, склередема, омфалит).

254. Дифференциальная диагностика экзантем при инфекционных болезнях у детей (корь, краснуха, скарлатина, инфекционная эритема, инфекционный мононуклеоз, шестая болезнь).

255. Генодерматозы.

256. Расстройства пигментации (альбинизм, витилиго, пигментные невусы).

257. Тропические трепонематозы (донованоз, мягкий шанкр, лимфогранулема венерическая).

Уровень обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ проверяется решением ситуационных задач и написанием истории болезни.

Перечень типовых заданий в

ПРИЛОЖЕНИИ №3 и №2.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:

1. Каждый студент получает для курации одного больного.

2. На примере курируемого больного студент должен проделать следующее:

1) Ознакомиться с тематикой;

2) Установить доверительный контакт;

3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;

4) Собрать анамнез заболевания пациентки (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, по которым пациентка связывает свое заболевание, причины госпитализации);

5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);

6) Произвести осмотр и обследование пациента;

7) Описать клинический статус;

8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;

- 9) Поставить предварительный диагноз;
- 10) Провести дифференциальный диагноз;
- 11) Поставить клинический диагноз;
- 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
- 13) Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни;
- 14) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:

1. Общие сведения о больном;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического диагноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.

Дневник.

Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ:

Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела.

1. Современные аспекты патогенеза, клиники и лечения пиодермий раннего детского возраста.
2. Глубокие микозы клиника и лечение.
3. Особенности течения герпетической инфекции у детей.
4. Псориаз (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
5. Коллагенозы (красная волчанка, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
6. Коллагенозы (склеродермия, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
7. Коллагенозы дерматомиозит, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
8. Истинная акантолитическая пузырчатка (вопросы патогенеза, классификация, клинические формы, современные способы лечения).
9. Атопический дерматит.
10. Печесуха детская.
11. Токсический эпидермальный некролиз.
12. Негонококковые уретриты (хламидиоз, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
13. Негонококковые уретриты (микоплазмоз, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
14. Негонококковые уретриты (трихомониаз, вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
15. Негонококковые уретриты (уреаплазмоз, вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
16. Негонококковые уретриты (гарднереллёз, вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
17. Нейросифилис. Клинические формы. Особенности лечения.
18. Современная лабораторная диагностика сифилиса.
19. Современные особенности лечения сифилиса.
20. Гонорея девочек. Поражение глаз при гонорее у детей.

ТЕСТЫ:

Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделов в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Перечень ситуационных задач в ПРИЛОЖЕНИИ №3 согласно тематике разделов.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание в п.5.1.
 2. Курация больного.
 3. История болезни.
 4. Доклад с презентацией.
 5. Тесты.
 6. Ситуационные задачи.
- Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	М.К.Балтабаев	Частная дерматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л1.2	Бутов Ю.С., Скрипкин Ю.К., Иванов О.Л.	Дерматовенерология. Национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.3	Ю.К.Скрипкин, А.А.Кубанова, В.Г.Акимов	Кожные и венерические болезни	Москва.: ГЭОТАР-Медиа 2012
Л1.4	Иванов О.Л.	Кожные и венерические болезни: Учебник	М.: Шико 2006
Л1.5	Скрипкина Ю. К., Бутова Ю. С. М	Клиническая дерматовенерология в 2 т. : Дерматовенерология	ГЭОТАР – Медиа 2009
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Суворова К.Н., Антоньев А.А., Кузнецова Н.П., Малова И.О.	Кожные и венерические болезни у детей: монография	Иркутск: Изд-во Иркут. ун-та 1995
Л2.2	С.Т. Павлов, О.К. Шапошников, В.И. Самцов, И.И. Ильин	Кожные и венерические болезни: Учебник	Москва.: Медицина 1985
Л2.3	Якубович А.И., Корепанов А.Р.	Урогенитальный хламидиоз: монография	Иркутск: РИЭЛ 2007
Л2.4	Коколина В.Ф.	Урогенитальный хламидиоз: Пособие для врачей	М. 2007
Л2.5	Родионов А.Н.	Сифилис: Рук-во для врачей.	Санкт-Петербург: Питер 1997
Л2.6	Скрипкин Ю.К.	Кожные и венерические болезни: Учебник для врачей и студ. мед. вузов	М.: Триада-фарм 2001
Л2.7	Кузьмичева А.Т., Шарлай И.В.	Детские инфекционные болезни: Учебник	М.: Медицина 1984
Л2.8	Носов С.Д.	Детские инфекционные болезни: учебник	М.: Медицина 1982
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Е.С. Молчанова, Т.О. Мусабекова, Р.А. Кислов, В.В. Андреева, Г.К. Абитова	Проблема нейросифилиса: необходимость мультидисциплинарного подхода	
Л3.2	Махмануров А.А., Шералиева Б.А., Нартаева А.К., Акматова Р.С.	ВИЧ-инфекция/СПИД: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2012
Л3.3	Балтабаев М.К., Садыкова Д.А., Боровинская К.Е.	Строение и функции кожи, придатки кожи, характеристика морфологических элементов, патогистологические изменения в коже: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2018
Л3.4	Садыкова Д.А.	Клинико-иммунологические особенности течения и совершенствование терапии больных атопическим дерматитом с сопутствующей патологией гепатобилиарной системы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	Бишкек 2013
Л3.5	Садыкова Д.А.; Боровинская К.Е	Дерматиты. Экзема. Токсикодермии.	КРСУ 2015
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Национальный сервер дерматологии.		www.dermatology.ru
Э2	ИНТЕРНЕТ ЖУРНАЛ-CONSILIUM-MEDICUM		www.consilium-medicum.com
Э3	ВЕДУЩЕЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ИЗДАНИЕ В ОБЛАСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ		WWW.VESTNIKDV.RU

Э4	U.S. National Lybrary of Medicine	www.ncbi.nlm.nih.gov
Э5	Электронная библиотека КРСУ	www.lib.krsu.edu.kg
Э6	Электронно-библиотечная система "Знаниум"	www.znanium.com
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: Для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных историй болезней по нозологиям.	
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: Интерактивная форма образовательной технологии- даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием мультимедиа. Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.	
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:	
6.3.2.2	Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии: http://www.cnikvi.ru/	
6.3.2.3	Национальный сервер дерматологии: http://www.dermatology.ru/	
6.3.2.4	Вестник дерматологии и венерологии: http://www.vestnikdv.ru/	
6.3.2.5	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/	
6.3.2.6	Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.edu.kg	
6.3.2.7	Электронно-библиотечная система "Знаниум" www.znanium.com	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекционные аудитории на 50 посадочных мест на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.2	Учебные аудитории для проведения практических занятий 3 учебные аудитории на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.3	Специально оборудованные аудитории и учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр).
7.5	противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом. (На базе Республиканского центра дерматовенерологии)
7.6	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, персональный компьютер)
7.7	Набор слайдов по реализуемым тематикам
7.8	Учебные таблицы.
7.9	Учебные плакаты и стенды.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ в приложении №1.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить

ситуационные задания.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при дерматовенерологической патологии. В изучении кожных болезней и ИППП необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде устного опроса, работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.

При разборе нозологических форм кожных болезней и ИППП рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- эпидемиология;
- этиология;
- патогенез, роль экзогенных и эндогенных, в том числе генетически факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение - этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в дерматологической патологии, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях);
- диспансеризация, реабилитация;
- мероприятия в очаге при выявлении заразных кожных заболеваний и ИППП;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет- ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «дерматовенерология». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, фото-задач и тестовых контрольных заданий.

Вопросы по дерматовенерологии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников по специальности «Педиатрия».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Эталоны ответов

Задача 1.

К Вам обратился больной с жалобами на зуд области туловища, усиливающийся в вечернее и ночное время. Объективно: на коже туловища, особенно в паховой и поясничной области, в межпальцевых промежутках пальцев кистей, локтевом суставе мелкие папуло-везикулярные элементы, эксфолиации, геморрагические корочки.

Задание:

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите возможные варианты лечения.

Эталон ответа:

1. Соскоб с очагов на чесоточный клещ и просмотр патологического материала под световым микроскопом.
2. Паразитарный дерматоз.
3. Сбор эпидемиологического анамнеза, выявление контактных лиц, дезинфекция одежды, нательного белья, оповещение СЭС, выбор способа лечения.
4. Дифференциальная диагностика: пруриго, хроническая экзема, распространенный нейродермит Брока-Жаке.
5. Противоскабиозная, антигистаминная и десенсибилизирующая терапия.

Задача 2

У больного при мед. осмотре обнаружены очаги на гладкой коже и волосистой части головы. На волосистом покрове головы 3 очага без воспалительных явлений. В пределах которых волосы обломлены на одинаковом уровне, муковидное шелушение. В области груди несколько округлых очагов размером 0,5 x 0,7 до 1,5 x 1,5 см, с ярким периферическим венчиком, гиперемией и шелушением в центре. Вопросы:

Задание:

1. Ваш предлагаемый диагноз?
2. перечислите методы, которые могут уточнить диагноз?
3. В 1-4 классах школы обучаются 250 школьников. Всех необходимо осмотреть. При подозрении грибкового заболевания, каким методом желательно пользоваться?

Эталон ответа:

1. Микоз гладкой кожи и волосистой части головы (трихофития, микроспория)
2. Бактериологический метод (исследование чешуек волос)
3. Культурным методом исследование в мазках Вуда (микроспория - зеленое свечение, трихофития - свечения нет)

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой дерматоза, страдающего больного).
2. Соблюдение режима и выполнение правил, установленные, Республиканским Центром дерматовенерологии (РЦДВ) для нахождения студентов в стационаре клиники.
3. Распределение пациентов среди студентов двое студентов на одного больного.
4. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание дерматологического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного.
10. Проведение дифференциального диагноза дерматоза.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики предполагаемого лечения.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению дерматоза по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Технологическая карта дисциплины «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Курс 5, семестр 10, количество ЗЕ – 3, отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
1.Тема «Общая дерматология и основы инфекционных болезней кожи»	Текущий контроль	Посещаемость, Ведение конспекта, Фронтальный опрос, Курация больного, Доклад с презентацией	10	17	29
	Рубежный контроль	Тест, Ситуационная задача	4	7	
Модуль 2					
2.Тема «Частная дерматология»	Текущий контроль	Посещаемость, Ведение конспекта, Фронтальный опрос, Курация больного, Доклад с презентацией	10	17	36
	Рубежный контроль	Тест, Ситуационная задача	4	7	
Модуль 3					
3.Тема «Венерология»	Текущий контроль	Посещаемость, Ведение конспекта, Фронтальный опрос, Курация больного, Доклад с презентацией	9	16	39
	Рубежный контроль	Тест, Ситуационная задача	3	6	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет			20	30	40
Итого:			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

1. Ф.И.О.
2. Возраст:
3. Место проживания:
4. Образование:
5. Место работы:
6. Дата поступления:
7. Диагноз при поступлении:

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

В этом разделе описываются жалобы больного на момент госпитализации и на момент курации. Необходимо дать детальную характеристику жалобам в логической последовательности. Начинать следует с основных жалоб, обусловленных заболеванием, по поводу которого он госпитализирован в дерматологический стационар. Больные кожным заболеванием жалуются на наличие высыпаний, которые могут локализоваться на любом участке кожного покрова и слизистых оболочек, и сопровождаться зудом, мокнутием, болью, чувством напряженности, стянутости кожи, онемения, «ползания мурашек», жаром. Высыпания могут не сопровождаться субъективными ощущениями. Выраженность субъективных ощущений может варьировать в зависимости от разных факторов (времени суток, приема водных процедур и т.п.). Например, при чесотке, зуд усиливается в вечернее время. Затем следует приводить дополнительные жалобы, например, на бессонницу, слабость, вялость, потерю аппетита, повышение температуры тела (обязательно указать до каких величин).

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

(ANAMNESIS MORBI) Анамнез заболевания излагают в хронологическом порядке, максимально отражая динамику развития клинической симптоматики.

При опросе дерматологического больного необходимо выяснить следующее:

– время начала заболевания. Кожные заболевания условно можно разделить на острые и хронические. Например, экзема считается хронической при длительности более 2 месяцев. Продолжительность хронических дерматозов может составлять десятки лет (псориаз, хроническая экзема и др.). Для некоторых дерматозов с наследственной предрасположенностью (ихтиоз, атопический дерматит, буллезный эпидермолиз) характерно начало заболевания с раннего детства. Для некоторых заболеваний (красная волчанка) принципиально начало заболевания в определенное время года;

– возможную причину заболевания. Начало заболевания кожи может быть связано с употреблением аллергичных продуктов питания и напитков, приемом лекарств (токсидермия, экзема, крапивница), контактом с раздражающими веществами (контактный дерматит, экзема), контактом с зараженным человеком (чесотка, микроспория, пиодермии) или животным (глубокая трихофития, сибирская язва, узелки доильщиц). Помочь в постановке диагноза может факт пребывания пациента в эндемических очагах (лейшманиоз, лепра). Мордовия является зоной, эндемичной по боррелиозу. Некоторые больные связывают свое заболевание с отягощенной наследственностью (ихтиоз, псориаз, атопический дерматит, врожденный буллезный эпидермолиз). Микозы стоп больные обычно связывают с посещением общественной бани или ношением чужой обуви. Фотодерматозы (красная волчанка, пеллагра) связаны с избыточной инсоляцией. Очень часто начало заболеваний кожи больные связывают с нервными стрессами, перенесенными инфекционными заболеваниями, злоупотреблением алкоголем, переохлаждением, травмами кожи, профессиональными вредностями. Достаточно часто пациент затрудняется указать причину заболевания;

- характер начала болезни (острое, постепенное);

- динамику развития патологии. Следует отметить, где появились первые высыпания и как они распространялись по коже. При некоторых заболеваниях (экзема) высыпания проходят определенные стадии (эволюционный полиморфизм);

получаемое лечение (отметить эффективность). Следует указывать лечение и самолечение методами классической и нетрадиционной (народной) медицины. Если больной неоднократно находился на стационарном лечении, следует указать, в каких учреждениях и у врачей каких специальностей пациент лечился, приводится дата последней госпитализации. Если заболевание приобрело хронический рецидивирующий характер (псориаз, экзема, атопический дерматит, красный плоский лишай), необходимо указать частоту обострений заболевания, их сезонность и причины. При некоторых дерматозах рецидивы возникают в определенное время года, например, в холодное время года обостряются атопический дерматит, зимняя форма псориаза, многоформная экссудативная эритема, в теплое время года – микозы стоп, фотодерматозы, летняя форма псориаза. Причины обострения могут быть разными – нервные стрессы, нарушения диеты, злоупотребление алкоголем, простудные заболевания, контакт с раздражающими веществами и др. Часто единственной причиной обострения больные называют наступление определенного времени года. Иногда больной не знает причины обострений. При хроническом заболевании следует указать длительность последнего обострения.

— — —

В данном разделе традиционно должны быть отражены следующие пункты:

1. Младенчество. Детство. Юность. Наличие отставания в физическом и умственном развитии.

2. Учеба. Образование.

3. Для мужчин – служба в армии, участие в боевых действиях, наличие ранений.

4. Начало трудовой деятельности. Род занятий. Условия труда. Обязательно указывают профессиональные вредности (при их наличии).

5. Материально-бытовые и санитарно-гигиенические условия.

6. Питание (его регулярность и полноценность, причины и продолжительность, нарушения режима питания).

7. Вредные привычки (курение, употребление наркотиков). Характер употребления алкогольных напитков (не употребляет, употребляет умеренно, злоупотребляет).

8. Патологическая наследственность (имеется ввиду наличие у родственников какихто кожных заболеваний). Например, «дядя по материнской линии страдает псориазом».

Можно указать другие заболевания у родственников (эндокринные. психические, онкологические, венерические заболевания, туберкулез), причины смерти родственников.

9. Половой и семейный анамнез. Здоровье членов семьи.

10. Для женщин – гинекологический анамнез (начало и характер менструального цикла, беременности: сколько и как закончились).

11. Перенесенные заболевания. Вначале указывают заболевания, перенесенные в прошлом (желательно указывать год или возраст, в котором было заболевание). Затем указывают тяжелые травмы, контузии, перенесенные операции (если они были).

После этого приводят хронические заболевания, которыми страдает пациент.

Обязательно отражают наличие в анамнезе туберкулеза, вирусного гепатита, венерических заболеваний.

12. Аллергологический анамнез. Указывая непереносимость какого-то лекарства или пищевого продукта, необходимо привести ее характер (зудящая сыпь, обморок, бронхоспазм, отек Квинке и т.п.).

13. Гемотрансфузионный анамнез. Указывают, получал ли больной переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей, их переносимость. Часто

используемая в дерматовенерологии аутогемотерапия, не является переливанием крови.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (STATUS PRAESENS)

Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). У большинства дерматологических больных общее состояние удовлетворительное.

Температура тела. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное).

Телосложение (конституция, рост, вес).

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки вне высыпаний (окраска, эластичность, влажность). Не следует описывать здесь высыпания и патологические изменения ногтевых пластин, это будет сделано в специальном разделе – «status localis».

Подкожная жировая клетчатка, ее развитие (умеренное, слабое, чрезмерное, места наибольшего отложения жира). Наличие пастозности и отеков, их локализация и распространенность.

Периферические лимфатические узлы (пальпация подчелюстных, шейных, над- и подключичных, локтевых, подмышечных и паховых лимфоузлов). При их увеличении определить величину, консистенцию, болезненность, подвижность, сращения между собой и с кожей.

Костно-суставная система (наличие искривлений, деформаций, болезненность и хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах). В дерматологической практике наиболее часто встречается поражение суставов при псориатической артропатии. Пораженные суставы становятся отечными, кожа над ними – гиперемированной, горячей на ощупь, активные и пассивные движения в них – болезненными.

Мышцы (развитие: умеренное, слабое, хорошее; боли в мышцах).

Далее приводится осмотр по системам.

1. Система органов дыхания Осмотр: – дыхание (носовое, ротовое, свободное, затрудненное, глубина, тип, ритм, число дыханий в минуту);

– голос (охриплость, афония);

– грудная клетка (форма, симметричность, деформация, участие в дыхании, окружность). Дыхательная экскурсия грудной клетки.

Пальпация. Выявление болезненных областей. Определение резистентности грудной клетки, голосового дрожания.

Перкуссия:

– сравнительная перкуссия. Характер перкуторного звука (обычный легочный, тимпанический, тупой, коробочный)

– топографическая перкуссия. Определение высоты стояния верхушек легких:

спереди по отношению к ключицам, сзади – к остистому отростку VII шейного позвонка. Перкуссия полей Кренига и их измерение. Определение нижней границы легких и подвижности нижнего края легких.

Аускультация:

- характер дыхания (везикулярное, бронхиальное, амфорическое и т.д.);
- хрипы (сухие, влажные, мелко-, средне- и крупнопузырчатые);
- крепитация;
- шум трения плевры;
- бронхофония на симметричных участках грудной клетки.

2. Сердечно-сосудистая система

Осмотр:

- шеи (состояние артерий и вен, их патологическая пульсация);
- области сердца (сердечный «горб» и патологическая пульсация в области сердца, верхушечный, толчок и его свойства, сердечный толчок, его местоположение и характер).

Пальпация:

- верхушечного и сердечного толчка, его характеристика;
- определение систолического и диастолического дрожания.

Перкуссия:

- определение границ относительной тупости сердца;
- определение абсолютной тупости сердца;
- определение конфигурации сердца, размеров поперечника сердечного пучка.

Аускультация:

- тоны сердца (громкие, приглушенные, глухие).

– нарушение ритма (тахикардия, брадикардия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, аритмия и пр.);

– сердечные шумы и их характеристика. Место наилучшего выслушивания шума, его проводимость. Изменение характера и силы шума в зависимости от положения больного и физической нагрузки;

– шум трения перикарда.

Исследование сосудов. Свойства пульса. Состояние сосудистой стенки периферических артерий (эластичность, извитость, видимая пульсация). Свойства пульса лучевых артерий (синхронность, частота, ритм, напряжение, наполнение).

Дефицит пульса. Исследование пульса на сонных и бедренных артериях, артериях стоп. Артериальное давление. Состояние вен нижних конечностей.

3. Система органов пищеварения

Осмотр полости рта:

– язык (окраска, влажность, наличие налетов, глоссита, трещин, язв);

– состояние зубов (пошатывание, кариозные изменения, протезы и пр.);

– десны (окраска, разрыхленность, изъязвления, некрозы);

– состояние мягкого и твердого нба (окраска, налеты и пр.), небных миндалин.

Осмотр живота:

– форма живота, его величина, участие в дыхании, асимметрия, развитие венозных коллатералей, видимая перистальтика желудка и кишечника.

Пальпация:

– поверхностная ориентировочная пальпация, определение болезненности, напряжения мышц живота (диффузного и ограниченного), выявление грыж и расхождения мышц живота;

– глубокая пальпация живота.

Перкуссия. Выявляются наличие свободного газа в брюшной полости (исчезновение печеночной тупости), зона высокого тимпанита (симптом Валя), наличие свободной жидкости. Определение шума «плеска» (в желудке, кишечнике). Аускультация.

Определяется характер перистальтики (усиленная, вялая, звонкая, резонирующая, отсутствие шумов).

4. Печень Осмотр: наличие ограниченного и диффузного выбухания, пульсация в области печени.

Перкуссия печени по Курлову.

Пальпация печени:

- определение размеров, консистенции, болезненности печени;
- край печени: форма, консистенция;
- поверхность печени – гладкая, бугристая, зернистая;
- исследование симптома Ортнера.

5. Селезенка Осмотр: наличие диффузного или ограниченного выбухания в проекции селезенки.

Перкуссия селезенки: определение длинника и поперечника.

Пальпация – край селезенки: тонкий, округлый; поверхность: гладкая, бугристая.

6. Система органов мочевого выделения

- осмотр области почек и надлобковой области (припухлость, краснота);
- пальпация почек;
- Симптом Пастернацкого.

7. Нейропсихическая сфера

- сознание (ясное, помрачение);
- настроение (спокойное, подавленное, тревожное, состояние эйфории);
- реакция зрачков на свет. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов (параличи, парезы);
- сохранность интеллекта;
- психические нарушения (бред, галлюцинации).

МЕСТНЫЙ СТАТУС (STATUS LOCALIS)

Это один из важнейших разделов клинической истории болезни, где описываются высыпания на коже и видимых слизистых, патологические изменения ногтевых пластин на момент осмотра. В местном статусе не надо приводить ощущения больного, динамику высыпаний.

Порядок описания патологического кожного процесса должен быть следующим:

1. Распространенность. Патологический кожный процесс может быть ограниченным, распространенным, генерализованным. Ограниченный кожный процесс, охватывает только одну анатомическую область, распространенный,

несколько анатомических областей, генерализованный (универсальный), всю или практически всю кожу.

2. Симметричность (асимметричность) поражения.

3. Локализация патологического процесса.

4. Характер высыпаний (воспалительный, невоспалительный).

5. Описание первичных, а затем – вторичных морфологических элементов проводится по следующим признакам:

- величина (приблизительные размеры);
- цвет (его оттенки);
- границы (четкие, нечеткие);
- форма (плоская, конусовидная, полушаровидная);
- очертания (конфигурация) (округлая, овальная, полигональная, полициклическая, мелко - и крупнофестончатая);
- поверхность (гладкая, блестящая, шероховатая, шелушащаяся, бугристая);
- консистенция (мягкая, плотная, плотно-эластическая, твердая, деревянистая);
- группировка (в кольца, дуги, парность элементов при чесотке).

Заболевания кожи бывают мономорфные (высыпания представлены только одной разновидностью первичных морфологических элементов) – псориаз, красный плоский лишай, пузырчатка и др. При полиморфных дерматозах высыпания представлены несколькими разновидностями первичных элементов (экзема, токсидермия, герпетиформный дерматит Дюринга и др.). Кожный процесс при полиморфных болезнях кожи описывают в виде «очагов».

Пример описания «status localis» у больного с диагнозом «Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия. Псориаз ногтей пластин»: Кожный патологический процесс носит распространенный симметричный характер, локализуется на волосистой части головы, туловище, верхних и нижних конечностях и представлен папулами, чешуйками и чешуйко-корками. На коже волосистой части головы имеются нуммулярные папулы и крупные бляшки различного размера, яркого розово-красного цвета, по форме близкие к округлым, по всей поверхности покрытые бело-желтыми чешуйко-корками. На коже туловища, преимущественно разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, имеются милиарные, лентикулярные, нуммулярные папулы и более крупные бляшки диаметром до 7-8 см, ярко-розового цвета, по форме близкие к округлым, четко отграниченные. Поверхность папул и бляшек в центральной части покрыта серебристо-белыми мелкопластинчатыми чешуйками, по периферии – яркий ободок без шелушения.

При поскабливании папул определяется три симптома псориатической триады.

Феномен Кебнера (+) положительный – отмечаются свежие высыпания в местах травматизации кожи. Ногтевые пластины стоп и кистей несколько утолщены, тусклые.

Симптом «наперстка» (+) положительный на всех ногтях. На ногтевых пластинах I и IV пальцев правой руки имеется желтоватые «масляные» пятна диаметром до 5-6 мм.

Пример описания «status localis» у больного с диагнозом «Микробная экзема правой кисти»: Кожный процесс носит ограниченный асимметричный характер, локализуется на верхней конечности и представлен пятном, папулами, везикулами, пустулами, эрозиями, корками, чешуйками. На коже тыла правой кисти имеется пятно ярко-красного цвета, овальной формы 64 см с четкими контурами. На фоне эритемы имеются мелкие диаметром до 2-3 мм папулы ярко-красного цвета, пузырьки с прозрачным и белесоватого цвета содержимым, точечные эрозии, покрытые серозногнойными корочками. Отмечается мокнутие. По периферии эритемы участки мелкопластинчатого шелушения.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Выставляется только на основании жалоб, данных анамнеза, общего и местного статуса. Обоснование предварительного диагноза приводить не надо. При микозах стоп, микроспории, трихофитии, и некоторых других заболеваниях до лабораторного подтверждения диагноза можно говорить лишь о клиническом подобии. То есть, предварительный диагноз должен звучать не «рубромикоз стоп», а «микоз стоп клинически».

ПЛАН ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Для обследования больных в дерматологии применяется большое разнообразие лабораторных и инструментальных методов (общеклинические, цитологические, гистологические, микробиологические, специальные дерматологические и др.). Все взрослые пациенты стационаров РФ должны проходить следующий клинический минимум: общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на яйца глистов, анализ крови на сифилис (РМП), анализ крови на сахар, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

ОАК;

ОАМ;

РМП;

исследование кала на яйца глистов детям до 14 лет;

Дополнительные методы исследования необходимые при встречающихся заболеваниях кожи:

Пиодермии – посев на флору с очагов с определением чувствительности к антибиотикам.

Микозы стоп, микроспория, трихофития – анализ и посев на грибок с очагов на коже, ногтевых пластин. При микроспории и трихофитии также применяется люминесцентная диагностика (исследование в лучах лампы Вуда).

Отрубевидный лишай – проба с настойкой йода (проба Бальцера), определение симптома Бенъе, люминесцентная диагностика.

Кандидоз – посев на грибы рода *Candida*.

Простой и опоясывающий герпес – ПЦР, серологические методы.

Чесотка – методы выявления чесоточного клеща, йодная проба.

Экзема – гистологическое исследование, биохимическое исследование крови, иммунограмма. При микотической экземе проводится анализ и посев на грибок с очагов. При профессиональной экземе и других профессиональных дерматозах проводятся аллергические пробы – контактные (накожные, скарификационные, внутрикожные) и неконтактные.

Псориаз – метод поскабливания (определение псориатической триады), гистологическое исследование, биохимическое исследование крови. При поражении суставов назначают рентгенографию (с обязательным указанием сустава), проводят «ревмопробы» (серомукоид, СРБ, фибриноген, исследование белковых фракций и т.п.).

При поражении ногтевых пластин, для исключения микоза, назначают анализ и посев на грибок.

Красный плоский лишай – метод просветления (определение сетки Уикхема при смазывании поверхности элементов водой или маслом), гистологическое исследование, биохимическое исследование крови.

Атопический дерматит – определение дермографизма, иммунограмма (особое внимание уровню Ig E), биохимическое исследование крови.

Красная волчанка – выявление в периферической крови LE-клеток, определение аутоантител, «ревмопробы», гистологическое исследование.

Склеродермия – определение оксипролина в моче, «ревмопробы», гистологическое исследование.

Розацеа, демодекоз – анализ на *demodex folliculorum* с кожи лица, ресниц.

Очаговая алопеция – для исключения микоза проводят анализ и посев на грибок с очагов, сифилиса – кровь на РМП.

Пузырчатка – определение симптомов Никольского, Асбо-Хансена, «груши», метод Тцанка.

Герпетиформный дерматит Дюринга – проба с йодидом калия (проба Ядассона), выявление эозинофилии в крови и пузырьной жидкости.

Приводя результаты исследования, надо указывать дату его проведения.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Итогом диагностического процесса является клинический диагноз, который состоит из: основного, осложнений основного и сопутствующего. Необходимо определить форму заболевания, стадию патологического кожного процесса. Примеры правильной формулировки клинических диагнозов:

Пример 1.

Основной – Хроническая микробная (варикозная) экзема нижней трети правой голени в стадии обострения.

Осложнения – Распространенные аллергиды туловища, верхних и нижних конечностей.

Сопутствующий – Варикозное расширение вен нижних конечностей.

Для обоснования диагноза нужно учитывать жалобы больного, данные анамнеза, объективного исследования и результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики (в том числе – специальных дерматологических). Необходимо приводить типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их. Не следует приводить «лишнюю информацию», которая никоим образом не способствует установлению диагноза. Так, из анамнеза заболевания следует выбирать только характерные клинические признаки: причина начала болезни, его течение, частота и сезонность обострений, их причины и т.п. Из анамнеза жизни, для постановки диагноза могут быть полезны данные об отягощенной наследственности, о профессиональных вредностях (при профессиональных дерматозах). Из результатов дополнительных методов исследования также следует приводить лишь те, которые подтверждают диагноз. Обоснование должно отражать ход клинического мышления над больным. Если какой-либо из симптомов, обнаруженных у больного, не укладывается в клиническую картину данного заболевания, не следует обходить его молчанием; напротив, нужно попытаться объяснить его происхождение.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В этом разделе проводится дифференциальный диагноз с 2-4 заболеваниями кожи, имеющими сходную клиническую картину. Основой дифференциального диагноза должны служить проявления заболевания, которые имеются у курируемого больного. В результате последовательного сопоставления и сравнения данных анамнеза, субъективных и объективных клинических симптомов, данных лабораторных и инструментальных методов исследования выявляются

дифференциально-диагностические признаки, позволяющие исключить у курируемого больного каждое из перечисленных выше заболеваний.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Лечебная тактика в каждом конкретном случае определяется состоянием кожного процесса, наличием осложнений, сопутствующих заболеваний, полом, возрастом, данными анамнеза о переносимости лекарственных средств в прошлом.

Описывается комплекс лечебных мероприятий, отвечающий современным принципам лечения данного дерматоза: режим, диета, общее лечение (системная терапия), местное лечение, физиотерапия.

В большинстве случаев для дерматологического больного требуется соблюдение общего режима, при тяжелых, генерализованных заболеваниях кожи необходимо выполнение палатного или постельного режима. В лечении многих заболеваний кожи большое значение имеет диетотерапия. Указывается стол по Певзнеру (для большинства больных – стол № 15). Обязательно следует перечислить продукты и напитки, которые необходимо исключить из рациона больного. Далее приводят медикаментозное лечение. Начинать следует с общей (системной) терапии.

Лекарственные препараты удобно приводить по группам. Уместно коротко привести цель применения медикаментов этой группы.

Для препаратов, принимаемых внутрь, следует указывать отношение к приему пищи (кроме препаратов, принимаемых независимо от приема пищи).

Назначение сильнодействующих препаратов (системных глюкокортикостероидов, цитостатиков, ароматических ретиноидов) должно быть обосновано: тяжелое течение, большая распространенность кожного процесса, неэффективность других методов. В последние годы в отечественной медицине несколько изменилось отношение к иммунотерапии. Препараты с иммуностимулирующим, иммуномодулирующим действиями рекомендуется назначать только после иммунологического исследования и по рекомендации иммунолога.

Далее приводится наружная (местная) терапия. При многих заболеваниях кожи (экзема, дерматиты, псориаз и др.) наружная терапия назначается в зависимости от состояния кожного процесса (по принципу «раздраженного не раздражай»). Это должно быть отражено в клинической истории болезни. Как и в системной терапии, должны быть приведены рецептурные прописи основных лекарственных средств.

Приводятся методы физиотерапии, показанные курируемому пациенту.

ДНЕВНИКИ

Дневники необходимы для отражения динамики состояния пациента. В клинической истории болезни приводятся ежедневные дневники двух дне курации.

Каждый дневник должен содержать следующую информацию:

1. Дата. Можно вынести в начало дневника данные о температуре тела, пульсе, АД.

2. Жалобы. В динамике больной может отмечать улучшение или ухудшение самочувствия, уменьшение или усиление зуда, мокнутия и т.п.

3. Общее состояние больного.

4. Состояние внутренних органов (коротко). Физиологические отправления.

Сон, аппетит.

5. Местный статус. Отражается динамика патологического кожного процесса:

эволюция элементов, изменение выраженности гиперемии, мокнутия, шелушения, появление свежих высыпаний.

6. В завершение дневника приводятся новые назначения: лекарственные препараты, лабораторные и инструментальные исследования, рекомендации по диете и режиму. Если новых назначений нет, пишут – «лечение продолжать».

При выписке больного из стационара заполняется выписной эпикриз, а пациенту выдается выписка из истории болезни:

— — —

– необходимая диета;

– рекомендации относительно режима труда и отдыха, гигиенического режима кожи;

– план дальнейшего медикаментозного лечения (при необходимости);

– рекомендуемое дообследование: лабораторные и инструментальные методы, консультации смежных специалистов и т.п.;

– обработка обуви и носок (при микозах стоп) и т.п.

Прогноз должен быть указан для жизни, здоровья, трудоспособности. Прогноз для жизни у подавляющего большинства больных с заболеваниями кожи благоприятный. Прогноз для выздоровления может быть неблагоприятным (псориаз, пузырчатка и др.), сомнительным (хроническая экзема, красный плоский лишай, атопический дерматит и др.), благоприятным (дерматиты, токсидермии, острая экзема, большинство инфекционных заболеваний кожи и др.). Неблагоприятный прогноз для трудоспособности будет у больных пузырчаткой, тяжелым артропатическим псориазом и др. Не следует приводить прогноз для трудоспособности для больных, достигших пенсионного возраста, имеющих группу инвалидности в связи с сопутствующими заболеваниями.

При поступлении пациента в стационар необходимо получить его информированное добровольное согласие на предложенный план лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на мокнущие высыпания в углах рта. Отделяемое гнойное, иногда с геморрагическим компонентом, подсыхает в тонкую серозную или серозно-гнойную корку, которая отпадает через несколько дней. Заболевание сопровождается чувством зуда, болезненностью при приеме пищи. Из анамнеза известно, что больной в течение нескольких лет страдает сахарным диабетом.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Проведите обследование данного пациента.
4. Лечение.
5. Прогноз.

Задача №2

Больной, 28 лет, обратился к врачу с жалобами на усиливающуюся боль в подмышечной области. Объективно: при осмотре и пальпации определяются небольшие плотные узлы, располагающиеся в толще дермы, болезненные, имеют грушевидную форму. Кожа гиперемирована с синюшным оттенком.

Вопросы:

- Ваш предполагаемый диагноз.
Методы лечения.

Задача № 3

Мужчина 30 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания в правом углу рта. При осмотре: в правом углу рта – трещина, уплотненная в основании, на коже туловища - розеола, на ладонях и подошвах – шелушащиеся папулы застойно-красного цвета. Из анамнеза: Около двух месяцев назад обнаружил на нижней губе твердое образование размером с горошину, также были увеличены подчелюстные лимфатические узлы. К врачу не обращался. Половые связи с женщинами за последний год категорически отрицает.

Вопросы:

- Предполагаемый диагноз.
Дифференциальный диагноз.
Подтвердите диагноз у данного больного.

Задача № 4

В поликлинику к дерматологу обратился мужчина, 30 лет, с жалобами на выраженный отек и высыпания на коже верхней губы, болезненность, повышение Т до 38 С, общее недомогание, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что заболеванию предшествовало переохлаждение. Объективно: На коже верхней губы наблюдается отек, эритема, множественные, склонные к слиянию везикулы с мутным содержимым. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

Вопросы:
Диагноз.
Дифференциальный диагноз.
Тактика лечения.
Прогноз.

Задача № 5

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина 24 лет с жалобами на «перхоть» на коже волосистой части головы, выпадение волос и высыпания в аногенитальной области. Самостоятельно пациентка лечилась шампунем «Низорал» в течение 2х недель, улучшения не наблюдалось. При осмотре дерматовенеролог обнаружил красные ленткулярные папулы по краю волосистой части головы с жирными чешуйками на поверхности. В анальной области выявлены широкие кондиломы.

Вопросы:
Поставьте предполагаемый диагноз
Дифференциальный диагноз

Задача № 6

Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T^0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просыное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Вопросы:
1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
4. Тактика лечения.

Задача № 7

Больной, 30 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на образование в области задней поверхности шеи, появившееся после перенесенного накануне гриппа, резкую болезненность, а также высокую T^0 , недомогание, озноб. Объективно: на задней поверхности шеи плотный резко болезненный узел овальной полушаровидной формы размерами 7x10 см, ярко-красного цвета, лимфоузлы на задней поверхности шеи увеличены. В анализе крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Вопросы:
1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Прогноз.

Задача № 8

Больной С., обратился к дерматологу по поводу появления на лице, в области носогубного треугольника гнойничка, появление которого сопровождалось выраженной болезненностью, повышением T тела до 37.4 С, недомоганием. Больной страдает сахарным диабетом. Объективно: в области носогубного треугольника пустула конической

формы, 1 см в диаметре, болезненная при пальпации. В общем анализе крови лейкоцитоз, ускоренная СОЭ

Вопросы:

1. Наиболее предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Какие осложнения возможны в данном случае?

Задача № 9

Больной, 18 лет, находясь на стационарном лечении по поводу сахарного диабета, стал жаловаться на болезненную припухлость и уплотнение небольшого размера на коже левой щеки, повышение T тела до 37,5 С, недомогание, головную боль. В анализе крови: лейкоцитоз, СОЭ - 20 мм/ч. При осмотре: на коже в области левой щеки плотный болезненный инфильтрат ярко-красного цвета диаметром 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.

Задача № 10

Больной, 25 лет, обратился в центр медицинской косметологии по поводу высыпаний локализованных преимущественно на коже лица, груди и спины по поводу угревой болезни. Приблизительно через 8-10 дней высыпания постепенно прогрессировали, располагаясь симметрично, преимущественно на коже туловища. Кроме того, больной жаловался на слабость, снижение работоспособности, адинамию, головную боль, боли в мышцах и суставах, усиливающиеся в ночное время, повышение температуры тела до 37,7С. По совету врача-косметолога больной обратился к дерматовенерологу. Объективно при осмотре: на коже лица, груди и спины резко отграниченные от здоровой кожи фолликулярные папулы, на вершине которых имеется пустула размером 0,2-0,3см в диаметре, конусообразной формы с гнойным экссудатом; бледно-розовые с нерезкими очертаниями, округлые, размером до 1 см в диаметре, локализованные преимущественно на туловище и конечностях. Данные симптомы продолжались около 7-10 дней, больной расценил их, как проявление гриппозного состояния. При исследовании крови на RW - реакция резко положительная.

Вопросы:

Диагноз?

С чем дифференцировать?

Дополнительные методы исследования?

С чем связано гриппоподобное состояние?

Задача № 11

Женщина 32 лет обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на нижней губе, появившихся около недели назад и самостоятельно не проходящих. Увеличены подчелюстные лимфоузлы, при пальпации безболезненные, с окружающей тканью не

спяны. Из анамнеза удалось выяснить, что у больной был половой контакт около месяца назад с малознакомым мужчиной.

Вопросы:

Поставьте предположительный диагноз.

Проведите исследования для подтверждения диагноза.

Дифференциальная диагностика.

Задача № 12

В кожно-венерологический диспансер доставлен мужчина 43 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, головную боль, слабость. При осмотре было выявлено некроз полового члена, сопровождающийся зловонным запахом. Из анамнеза известно, что мужчина нигде не работает, ведет аморальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. Некоторое время назад он обнаружил у себя на половом члене язвочку, но в больницу не обращался. Через 3 дня появилась температура до 39 градусов, головная боль, слабость, язва почернела и расползлась по поверхности полового члена. Больной вызвал скорую помощь и доставлен в диспансер.

Вопросы

Предполагаемый диагноз

Обследуйте больного

Проведите дифференциальную диагностику

Задача № 13

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление пузырей на слизистой полости рта, боль и жжение при приеме пищи. Стоматолог поставил диагноз эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая и назначил полоскания антисептиками, антибиотики, противогрибковые средства. Через месяц больная отметила появление пузырей на гладкой коже. Объективно: На коже туловища и конечностей множественные пузыри с прозрачными или мутным содержимым, мокнущие эрозии, покрытые серозно-гнойно-геморрагическими корочками. При попытке нажатия на пузырь его размеры увеличиваются за счет отслаивающегося эпидермиса, при потирании здоровой на вид кожи эпидермис также отслаивается. В полости рта множественные эрозии, обрывки пузырей, на коже красной каймы губ пузыри с прозрачным содержимым.

Вопросы:

Какой диагноз наиболее вероятен?

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Назначьте лечение данной больной.

Задача № 14

К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на очаговые покраснения и белый налет на головке полового члена, сопровождающиеся сильным зудом, усиливающимся после незащищенного полового контакта с женой. При удалении налета видна эрозивная поверхность. Из анамнеза известно, что больной часто страдает расстройством пищеварения и при этом бесконтрольно принимает антибиотики.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. План обследования и лечения данного пациента

Задача № 15

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.

Вопросы:

Ваш диагноз

Дифференциальный диагноз

Лечение

Прогноз

Задача № 16

К дерматологу обратилась женщина с ребенком 8 лет, у которого на волосистой части головы в затылочной области определяется крупный ограниченный очаг диаметром около 2 см, покрытый серозно-гнойными корочками. Волосы на этом участке обломаны в виде «пеньков». Из анамнеза известно, что ребенок в течение 2 недель отдыхал в деревне, где имел контакт с животными (собака, кошка).

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Дифференциальный диагноз

План обследования и лечения

Задача № 17

В поликлинику обратилась мать с ребенком 12 лет с жалобами на появление в области лица розовых шелушащихся высыпаний. Из анамнеза известно, что несколько дней назад ребенок играл во дворе с уличным котом. Объективно: на коже в области лица наблюдаются слабовоспалительные розовато-красные шелушащиеся папулы правильной округлой формы с четкими границами. По периферии папулезная инфильтрация, в центре – отрубевидное шелушение. При осмотре под лампой Вуда выявлено изумрудно-зеленое свечение.

Вопросы:

Ваш предполагаемый диагноз

Дифференциальный диагноз

Проведите забот материала на исследование

Тактика лечения

Прогноз

Задача № 18

Женщина на 3 месяце беременности обратилась в женскую консультацию для планового обследования. Реакция Вассермана оказалась положительной (RW+). Из анамнеза известно, что женщина замужем. Посторонние половые контакты исключает. Никаких высыпаний на коже не обнаружено.

Вопросы:

О каком диагнозе можно думать?

Тактика врача гинеколога в данном случае?

Задача № 19

Больной был направлен из сельской больницы к стоматологу с жалобами на появившиеся во рту после экстракции зуба высыпания, свищи с гнойным отделяемым на наружной поверхности левой щеки. Объективно: в полости рта наличие узелков, на коже - деревянистой плотности инфильтрированные бляшки, язвы с гнойно-некротическим отделяемым. При микроскопическом исследовании гнойного отделяемого выявлено наличие друз актиномицетов.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Лечение

Прогноз

Задача № 20

Женщина 26 лет, замужем. Есть дочь 2 лет. Обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения, зуд наружных половых органов, жжение при мочеиспускании. При объективном осмотре: малые половые губы и слизистая влагалища гиперемированы, отделяемое из влагалища беловато-серого цвета, имеет характерный пенистый характер. При микроскопии мазка из влагалища были обнаружены трихомонады.

Вопросы:

Поставьте предполагаемый диагноз.

Назначьте лечение.

Требования и рекомендации к членам семьи.

Задача № 21

Женщина с активными проявлениями вторичного сифилиса имела незащищенный орально-генитальный контакт. Половому партнеру о своем заболевании она сообщила после контакта. Какие действия должен предпринять мужчина в данной ситуации?

Задача № 22

К врачу дерматологу обратилась мама с мальчиком 10 лет с жалобами на появление гнойничков на коже волосистой части головы. Самолечение антибиотиками привело к резкому ухудшению кожного процесса – количество пустул увеличилось, появилась высокая температура, болезненность в очагах поражения, слабость, недомогание. Из анамнеза известно, что живет больной в сельской местности, мама работает на ферме. Объективно: На коже волосистой части головы множественные сгруппированные фолликулярные пустулы, расположенные на фоне выраженных инфильтрированных узлов, при пальпации резко болезненные, при нажатии на которые выделяется небольшое количество гнойного отделяемого.

Вопросы:

Поставьте предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику

Какие исследования необходимо провести?

Назначьте лечение

Прогноз

Задача № 23

Женщина 30 лет обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания в области нижней губы. Из опроса стало известно, что она имела незащищённый половой контакт со случайным партнёром около 1 мес. назад. При осмотре обнаружено уплотнение в основании, увеличен Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить.
2. Необходимое обследование для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальная диагностика.

Задача № 24

Мужчина, 45 лет, в связи с обострением хронического заболевания был госпитализирован в соматический стационар, где наряду с другими анализами было назначено исследование крови на реакцию Вассермана, которая дала результат (++) . При осмотре на коже и видимых слизистых высыпаний не выявлено. Из анамнеза удалось выяснить, что 5 лет назад больной обращался к врачу-стоматологу по поводу появления на красной кайме нижней губы язвы красного цвета, плотной, безболезненной. Через 3 недели увеличились регионарные лимфоузлы. Больной обратился к стоматологу, который назначил тетрациклин, по 2-е таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Высыпания прошли и больше не появлялись. В течение 5 лет больной к врачам не обращался.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Составьте план обследования данного больного.
3. В чем, на ваш взгляд, ошибка врача стоматолога?

Задача № 25

На прием к дерматовенерологу обратился мужчина с жалобой на появление на языке высыпаний. При визуальном осмотре на спинке языка обнаружили папулы округлой формы темно-красного цвета с гладкой ровной поверхностью и небольшим плотноватым инфильтратом в основании. Симптом «скошенного луга» положительный. Кроме этого, выявлено поредение волос и ресниц. Лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Тактика обследования и ведения данного больного.

Задача № 26

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Дифференциальная диагностика.

Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.

Задача № 27

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

Вопросы:

Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика.

Тактика ведения и лечения пациента.

Задача 28

На прием к врачу стоматологу обратился больной с жалобами на появление несколько дней назад безболезненного отека на красной кайме нижней губы, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Анализ крови на сифилис – отрицательный. У полового партнера – папулы на ладонях и подошвах, мелкоочаговая алопеция. Реакция Вассермана (++++).

Вопросы:

Наиболее предполагаемый диагноз?

Как должен поступить в данной ситуации врач стоматолог?

Тактика врача венеролога в отношении данного пациента?

Задача № 29

В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалина с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, остро-воспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с прилежащей тканью. Был поставлен диагноз: ангина. Назначено лечение: тетрациклин по 2 таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Анализ крови на реакцию Вассермана отрицательный.

Вопросы:

Правильно ли поставлен диагноз?

Ваш предполагаемый диагноз.

Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Тактика ведения данного пациента.

Задача № 30

К врачу-дерматовенерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания в полости рта и на туловище. 4 недели назад на слизистой оболочке полости рта образовалась округлая язва ярко-красного цвета, безболезненная, в диаметре до 1 см. Подчелюстные лимфоузлы увеличились. Обратился к стоматологу, был диагностирован стоматит и назначено лечение: полоскание раствором фурацилина и тетрациклин по 0.2 г

4 раза в день в течение 7 дней. Через 10 дней язва в полости рта разрешилась. Спустя 7 месяцев появились высыпания на слизистой полости рта и туловище.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз.

План обследования данного больного.

Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?

Задача 31

Больной, 40 лет, обратился к дерматологу с жалобами на появление высыпаний на волосистой части головы, температуру 37,5 С, недомогание, головную боль. Объективно: на волосистой части головы имеется одиночная язва округлой формы, в диаметре 5 см, с плотными валикообразными приподнятыми краями, с гнойным отделяемым. Регионарные лимфоузлы увеличены, умеренно болезненны, не спаяны с окружающей тканью.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. Лечение.

Задача №32

На прием к врачу обратился больной 50 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта, сыпь на лице. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи.

ИЗ АНАМНЕЗА: считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились трещины в углах рта, затем высыпания на лице. За это время ухудшения сменялись периодами улучшения. Лечился самостоятельно – полоскал рот раствором фурацилина и смазывал трещины облепиховым маслом. Из сопутствующих заболеваний отмечает конъюнктивит, хронический колит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: Процесс локализуется в углах рта и на коже лица. В углах рта имеются линейные щелевидные трещины. На коже лица вялые пузырьки, медово-желтые корочки, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. При осмотре полости рта у больного обнаружены кариозные зубы.

Вопросы:

Ваш диагноз, его обоснование;

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать наблюдающийся процесс у данного больного, какова его эпидемиология?

Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий;

Рекомендации больному после клинического выздоровления.

Задача № 33

На прием к врачу обратился больной 30 лет, врач-стоматолог, с жалобами на высыпания на коже указательного пальца правой руки, чувство озноба, недомогание.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 4 дней. Четыре дня назад во время работы травмировал ногтевую фалангу указательного пальца. Значения этому не придал. Через несколько дней на коже валика ногтя появился огибающий ноготь дугообразный, плоский, вялый пузырь с прозрачным содержимым, которое быстро помутнело и пузырь вскрылся. Появление пузыря сопровождалось ознобом, лихорадкой, недомоганием.

Локальный статус: На коже заднего ногтевого валика указательного пальца правой руки дугообразная, огибающая ноготь, мокнущая, красного цвета эрозия. Температура 37,2 °С. Локтевые лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны.

Вопросы:

Ваш диагноз, его обоснование;

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать наблюдающийся процесс у данного больного?

Методы лечения и профилактики.

Задача № 34

На прием к врачу обратился больной 48 лет, строитель, с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания. Из анамнеза: болен в течение 3 дней. Начало заболевания связывает с тем, что пытался выдавить гнойничок над левой губой. На этом месте образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через 2 дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура тела была 37,4 °С. Больного стали беспокоить головные боли, общее недомогание. Лечился самостоятельно – протирал кожу спиртовым раствором настойки календулы и йодом. Работа связана с переохлаждением и сквозняками.

Локальный статус: процесс локализуется на коже над верхней губой слева. Представлен узлом, болезненным при пальпации, расположенным глубоко в коже, величиной 2см в диаметре. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Поверхность гладкая, лоснящаяся. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Вопросы:

1. Установите диагноз заболевания;
2. Какие патогенетические факторы могли способствовать развитию этого дерматоза?
3. Тактика врача в отношении этого больного;
4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий для данного больного;
5. Методы профилактики подобных заболеваний.

Задача № 35

На прием к врачу обратилась женщина 18 лет, работает няней в детском саду. Жалуется на незначительный зуд и высыпания на коже вокруг рта, около носовых ходов, на подбородке. Из анамнеза: считает себя больной в течение 5 дней. Первоначально на коже подбородка появилось красное пятнышко, затем пузырек с прозрачным содержимым. Пузырек быстро стал дряблым, а содержимое его мутным, затем на месте пузырька образовалась неровная, желто-зеленая корка. Самостоятельно смазывала корку раствором йода, но, несмотря на это, продолжали появляться новые пузырьки и процесс распространился по коже всего подбородка, вокруг рта, около носовых ходов. В группе, где она работает, у 2х детей имеются на коже подобные высыпания.

Локальный статус: На коже подбородка, вокруг рта, у входа в носовые ходы на гиперемизированном фоне имеются толстые корки желто-зеленого и медово-желтого цвета, а также единичные геморрагические корки. По периферии очага отмечаются единичные мелкие фликтены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз, его обоснование;
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания;
3. Методы лечения и профилактики.

Задача № 36

На прием к врачу обратился больной 26 лет, преподаватель музыки, с жалобами на высыпания в области бороды и усов, сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда, покалывания. Из анамнеза: считает себя больным в течение 2,5 лет. Первоначально на подбородке появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре

пронизанные волосом. Гнойнички быстро засыхали с образованием корочек, затем на том же месте появлялись новые высыпания. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. За это время процесс периодически то обостряется, то затухает. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Обращался к врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, эффекта от лечения не было. Заболевание угнетающе действует на психическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический гайморит, хронический ринит.

Локальный статус: Процесс располагается на коже подбородка и носогубного треугольника. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, многие из которых пронизаны волосом. При удалении волоса вокруг корня имеется «стекловидный» чехлик. Множественные грязно-желтые корки.

Вопросы:

1. Ваш диагноз;
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику;
4. Этиология и патогенез данного заболевания.
5. Методы лечения и профилактики.

Задача № 37

На прием к врачу обратился мужчина 28 лет, с жалобами на наличие пятен розовато-коричневого цвета на коже шеи, груди, спины, плеч. Из анамнеза: впервые заметил на коже груди небольшие коричневатые пятна 8 лет назад. Сначала пятна были единичными и никак не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличивались в размере. После загара на их месте оставались белые пятна. Легкий зуд беспокоил редко. Обращался к врачу по месту жительства, было назначено протирание салициловым спиртом. После лечения наступает улучшение, но весной пятна появляются вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус: Процесс носит распространенный характер, располагается на коже верхней половине туловища и шеи. Представлен бурыми пятнами различных размеров и очертаний, с тенденцией к слиянию. Пятна покрыты отрубевидными чешуйками. На отдельных участках кожи единичные депигментированные пятна округлой формы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз;
2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз;
4. Методы лечения и профилактики.

Задача № 38

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на волосистой части головы. Из анамнеза: заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает скарлатину, редко ОРЗ. Сопутствующих заболеваний нет.

Локальный статус: На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы в затылочной области очаг облысения округлой формы 4см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге облысения на уровне 4-6см и имеют беловатый чехлик.

Вопросы:

1. Ваш диагноз;
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
4. Этиология и патогенез данного заболевания;
5. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий;
- 1.
2. .

Задача № 39

На прием к врачу обратился больной 43 лет, с жалобами на недомогание, повышение температуры до 37,5С, головную боль, образование 2х очагов уплотнения в области бороды. Из анамнеза: заболевание связывает со своей профессией – работает скотником в течение 15 лет. Постоянно контактирует с животными – крупным рогатым скотом. Сопутствующих заболеваний нет. Злоупотребляет алкоголем.

Локальный статус: На коже в области бороды имеются 2 очага поражения, резко очерченные, гиперемизированные, значительно инфильтрированные, синюшно-красного цвета, выступающие над уровнем окружающей кожи, покрытые большим количеством сочных, гнойных корок. После снятия корок при надавливании на очаг из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной – симптом «медовых сот». Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз данному больному;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
3. Какова этиология данного заболевания?
4. Современные методы лечения?
5. Какие методы исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Задача № 40

На прием к врачу обратился больной 32 года, экскаваторщик, с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд. Из анамнеза: считает себя больным в течение полугода. Летом был направлен в колхоз для помощи в уборке урожая, приходилось много работать в сапогах, которые были ему немного тесны. В то время заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, появился зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Больной пользуется общественной баней, не соблюдает правил личной гигиены. Сопутствующие заболевания – ангиопатия нижних конечностей. Локальный статус: Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп, а также на коже сгибательной поверхности пальцев и тыле стоп. На фоне эритемы в области тыла стоп, мелкокапельное мокнутие, эрозия. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу саговых зерен.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
4. Современные методы лечения и профилактики;

Задача № 41

На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта. Из анамнеза: считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрылись и образовались эрозии. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики широкого спектра действия (какие больная не помнит). Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит. Локальный статус: Процесс локализуется в пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами. Представлен крупными эрозиями темно-красного цвета с блестящим ливидным оттенком, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага мелкие очажки такого же характера – «дочерние».

На гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
4. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий;
5. Ваши рекомендации для этой больной после выписки.

Задача № 42

К врачу обратился больной 45 лет, геолог, с жалобами на сухость и чувство «стягивания» нижней губы. Из анамнеза: болеет около трех лет. Во время длительного пребывания на открытом воздухе нижняя губа краснеет, становится сухой, появляются трещинки. К врачу не обращался, смазывал губы детским кремом и гигиенической помадой, что давало временное улучшение. Сопутствующие заболевания – Хронический анацидный гастрит, хронический колит. Локальный статус: При осмотре вся красная кайма нижней губы неярко гиперемизована, слегка инфильтрирована, сухая, покрыта мелкими чешуйками.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный процесс?
3. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Задача № 43

На прием к дерматологу обратилась больная 28 лет, с жалобами на утолщение верхней губы, головную боль. Из анамнеза: заболела три дня назад. Вначале беспокоила головная боль, затем резко отекала верхняя губа. К врачу не обращалась, принимала супрастин и смазывала губу гормональным кремом. За эти дни отек то уменьшался, то нарастал. Сопутствующие заболевания – хронический тонзиллит, хронический гайморит. Локальный статус: При осмотре верхняя губа резко отечна. Утолщение губы неравномерное, цвет застойно-красный. При пальпации плотноэластическая консистенция тканей. При осмотре полости рта отмечается «скротальный» язык.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз;
2. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.

Задача № 44

На консультацию к дерматологу направлена больная 76 лет, пенсионерка, с жалобами на затвердение кожи в области переносицы, незначительный зуд в этой области. Из анамнеза: считает себя больной около 2,5 лет, когда впервые на коже переносицы появился «прыщик» размером с просыное зерно. Больная попыталась его выдавить, но безуспешно. «Прыщик» постепенно увеличивался, беспокоя незначительным зудом. Через некоторое время в центре появилась кровоточащая эрозия. Лечилась сама, прижигала эрозию настойкой йода и бриллиантовой зеленью. Обратилась к дерматологу. Локальный статус: На коже переносицы овальной формы плотное на ощупь образование размером 0,5 x 1,0 см с геморрагической корочкой в центре и «жемчужными» возвышающимися краями. Воспаления окружающей здоровой кожи нет. При пальпации болезненности нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс?
3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления диагноза?
4. Методы лечения.

Задача № 45

На прием к дерматологу обратился больной 60 лет, с жалобами на наличие кровоточащей язвы на нижней губе. Беспокоит болезненность в области язвы. Из анамнеза: Считает себя больным в течение 3,5 лет, когда во время длительного пребывания на солнце отметил покраснение нижней губы, отек, шелушение, образование трещины. Такая картина сохранялась в летнее время года, а зимой процесс регрессировал. Год назад образовался очаг шелушения, местами покрытый трудно снимающейся сероватой корочкой с бородавчатой поверхностью. Субъективно процесс не беспокоил. Зимой в центре появилась трещина, которая не заживала и постепенно превратилась в язву. К врачам больной не обращался. Смазывал губы бараньим жиром, различными мазями. Из вредных привычек отмечает курение на протяжении 47 лет. Локальный статус: На нижней губе язва 0,8 x 1,9 см, с бородавчатыми разрастаниями по периферии. Края язвы неровные, подрытые. Дно ее покрыто грязно-желтыми корочками, неровное. При пальпации вокруг язвы определяется инфильтрат. Подчелюстные лимфатические узлы величиной с вишню, плотной консистенции, малоподвижные.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. Каких специалистов необходимо привлечь для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данного больного?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
5. Составьте план лечения и реабилитационных мероприятий.

Задача № 46

На прием к врачу обратился мужчина 56 лет, с жалобами на высыпания белого цвета в полости рта. Из анамнеза: впервые заметил высыпания белого цвета в полости рта год назад. Высыпания не беспокоили. К врачу не обращался. Наделю назад обратился в стоматологическую поликлинику по поводу протезирования и был направлен на

консультацию к дерматологу. Сопутствующие заболевания – хронический колит, хронический бронхит. Курит много с 10 лет. Локальный статус: При осмотре полости рта выявлены кариозные зубы, протезы из разных металлов. На слизистой щеки по линии прикуса резко ограниченный очаг гиперкератоза серовато-белого цвета с гладкой поверхностью. Слизистая твердого неба серовато-белого цвета с красными точками зияющих устьев мелких слюнных желез.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данного больного?
3. Методы лечения и профилактики;

Задача № 47

На прием к дерматологу обратилась больная 62 лет, пенсионерка, с жалобами на появление уплотнения, возвышающегося над поверхностью кожи в области нижней губы. Из анамнеза: Больна около двух месяцев, когда впервые заметила уплотнение на нижней губе слева. Образование быстро увеличивалось в размерах и достигло величины горошины. Кроме дискомфорта никаких неудобств больная не испытывает.

Локальный статус: При осмотре на красной кайме нижней губы узелковое образование размером с горошину, плотной консистенции. В центре воронкообразное углубление, заполненное свободно удаляющимися роговыми массами.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания;
3. Методы лечения.

Задача № 48

На прием к врачу обратилась больная 65 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие язвы на верхней губе, сопровождающейся выраженной болезненностью. Из анамнеза: заболела 5 месяцев назад, когда на верхней губе на месте рубца после ожога образовалась язвочка. Сразу обратилась к врачу. Был поставлен диагноз- герпес и назначена мазь «Завиракс». Эффекта от лечения не было. К врачу больная больше не обращалась, занималась самолечением (облепиховое масло, масло шиповника). Постепенно язва увеличилась в размерах, усилилась боль, увеличились подчелюстные лимфатические узлы слева. Больная вновь обратилась к врачу. Локальный статус: На красной кайме верхней губы слева кратероподобная язва с плотным дном и валикообразными, зазубренными краями. В центре язвы некротическая корка, отделяемое серозно-кровянистое, на дне грязновато-серые, легко кровоточащие грануляции. Подчелюстной лимфатический узел слева увеличен до размеров крупного грецкого ореха, малоподвижен, болезнен.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данной больной?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Методы лечения.

Задача № 49

На прием к врачу обратился больной 62 лет, пенсионер, с жалобами на наличие дефекта на нижней губе. Из анамнеза: считает себя больным около года, когда впервые на нижней губе появилась небольшая эрозия красного цвета. Больной сам мазал губу облепиховым маслом и эрозия вскоре исчезла. Через три месяца на этом же месте вновь

появилась эрозия, затем она покрылась корочкой, после удаления которой было небольшое кровотечение. Больной снова лечился сам и с успехом. Настоящая эрозия появилась две недели назад. В это время больной обратился в стоматологическую поликлинику по поводу протезирования и был направлен на консультацию к дерматологу. Сопутствующие заболевания – хронический холецистопанкреатит. Локальный статус: При осмотре на красной кайме нижней губы овальной формы эрозия с гладкой, «полированной» поверхностью, насыщенно-красного цвета, размером 0,5 x 1,5 см. При пальпации уплотнения в основании и вокруг эрозии нет. При осмотре полости рта видны разрушенные нижние передние зубы.

Гистологически: определяется дефект эпителия, заполненный густым диффузным инфильтратом из лимфоцитов, гистиоцитов и тканевых базофилов. Эпителий по краям эрозии в состоянии пролиферации, часто с дискмплектацией и атипией шиповатых клеток.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного?
3. Ваш план лечения данного больного.

Задача № 50

На прием к врачу обратилась женщина 25 лет, по поводу зубной боли и появления малоблезненного образования в полости рта. Из анамнеза: болеет четыре дня, когда заболел зуб. Полоскала рот настойкой коры дуба и принимал анальгин. Это лечение приносило временное улучшение, но к врачу больная не обращалась. Накануне вечером боль была настолько интенсивной, что больная не смогла выйти на работу. Больная не замужем. Локальный статус: При осмотре полости рта выявлен кариозный коренной зуб, справа коронка частично сломана. На слизистой щеки напротив зуба видна язвочка размером 0,5 x 0,7 см с четкими, блюдцеобразными краями, мясо-красного цвета, с плотноэластическим уплотнением в основании, малоблезненная при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данной больной?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии?
4. Тактика врача-стоматолога по обследованию и дальнейшему лечению данной больной.

ТЕСТЫ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Раздел 1

ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме
 - а) нозологической формы
 - б) клинической формы
 - в) характера течения
 - г) стадии процесса
 - д) эффективности предшествующего лечения
2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
 - а) псориазом
 - б) буллёзными дерматозами
 - в) склеродермией
 - г) экземой, атопическим дерматитом
 - д) все перечисленное
3. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает
 - а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
 - б) ограничение углеводов
 - в) ограничение белков
 - г) ограничение поваренной соли
 - д) снижение калорийности пищевого рациона
4. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится
 - а) циметидин
 - б) димедрол
 - в) супрастин
 - г) фенкарол
 - д) диазолин
5. Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме
 - а) суточных доз в единицах веса или объема
 - б) промежутков между введением
 - в) путей введения
 - г) скорости введения
 - д) общей продолжительности лечения
6. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся
 - а) задитен
 - б) кромолин-натрий
 - в) циметидин
 - г) правильно а) и б)
 - д) ни один из указанных
7. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

- а) кортикостероидов
 - б) антигистаминных препаратов
 - в) препаратов кальция
 - г) тиосульфата натрия
 - д) транквилизаторов
8. Дезинтоксикационным эффектом обладают
- а) гипосульфит натрия
 - б) пантотеновая кислота
 - в) аскорбиновая кислота
 - г) сернокислая магнезия
 - д) все перечисленное
9. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления
- а) буллезные
 - б) эксфолиативные
 - в) геморрагические
 - г) экзематозные
 - д) все перечисленные
10. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение
- а) животными белками
 - б) продуктами, содержащими соли калия
 - в) углеводами и жирами
 - г) продуктами, содержащими соли кальция
 - д) правильно в) и г)
11. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем
- а) изменения резорбции и метаболизма лекарств
 - б) повышения токсичности барбитуратов
 - в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
12. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном
- а) почками
 - б) желчной системой
 - в) кишечником
 - г) легкими
 - д) железами кожи
13. Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме
- а) генерализованного аллергического дерматита
 - б) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
 - в) гиперергических реакций
 - г) крапивницы
 - д) обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)
14. О начале «синдрома отмены» при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют

- а) анорексия
 - б) недомогание
 - в) гипотония
 - г) миалгия
 - д) все перечисленное
15. Лечебное питание больных себорей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме
- а) гипоаллергенной диеты
 - б) уменьшения в рационе животных жиров
 - в) исключения поваренной соли
 - г) исключения острых блюд
 - д) ограничения углеводов
16. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения
- а) продуктов из пшеничной и ржаной муки
 - б) круп содержащих глютен
 - в) острых блюд
 - г) углеводов
 - д) правильно все, кроме г)
17. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном
- а) почками
 - б) желчной системой
 - в) кишечником
 - г) легкими
 - д) железами кожи
18. К побочному действию лекарств относятся
- а) токсические реакции
 - б) дисбактериоз
 - в) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
 - г) реакция с особой чувствительностью
19. Пути введения лекарственных веществ могут быть
- а) внутривенный
 - б) внутримышечный
 - в) подкожный
 - г) эндолимфатический
 - д) все перечисленное
20. Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях возможно во все периоды, кроме
- а) периода обострения
 - б) периода стабилизации воспалительного процесса
 - в) периода частичной или полной ремиссии
 - г) периода фиксированных сезонных обострений
 - д) правильно в) и г)
21. Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме
- а) ограничения углеводов
 - б) ограничения животных жиров

- в) увелечения белков
 - г) увеличения витаминов
22. Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий
- а) из воды
 - б) из солей кальция
 - в) из сульфатов хлорида натрия
 - г) из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
23. Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме
- а) обычных составных частей пота
 - б) железа
 - в) холестерина и его эфиров
 - г) гликогена
 - д) нейтральных жиров
24. Основными компонентами секрета сальных желез являются
- а) нейтральные жиры
 - б) азотистые и фосфорные соединения
 - в) стероидные гормоны
 - г) стеарины
 - д) все перечисленное
25. Функция эккриновых потовых желез регулируется симпатическими нервами, центры которых расположены
- а) в спинном мозге
 - б) в продолговатом мозге
 - в) в промежуточном мозге
 - г) все перечисленное верно
26. Гиперкератоз – это утолщение
- а) эпидермиса
 - б) базального слоя
 - в) шиповидного слоя
 - г) зернистого слоя
 - д) рогового слоя
27. Секретция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме:
- а) нервной системы
 - б) гормонов половых желез
 - в) гормонов гипофиза
 - г) гормонов надпочечников
 - д) гормонов поджелудочной железы
28. Белковый обмен в коже происходит за счет
- а) коллагена
 - б) продуктов белкового обмена
 - в) альбуминов и глобулинов
 - г) кератина
 - д) всего перечисленного
29. Недостаток в организме витаминов группы В обуславливает все вышеперечисленное, кроме
- а) дистрофии волос

- б) пеллагры
 - в) дистрофии ногтей
 - г) глосситов
 - д) стоматитов
30. При старении кожи происходит
- а) изменение биохимического состава кожи
 - б) снижение активности ферментов в эпидермисе
 - в) усиление активности ферментов в дерме
 - г) повышение содержания в коже кальция и калия
 - д) все перечисленное
31. Гипертрофия эпидермиса – утолщение
- а) рогового слоя
 - б) зернистого слоя
 - в) базального слоя
 - г) шиповидного слоя
 - д) всех слоев кожи, кроме базального
32. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся
- а) атрофия кожи
 - б) пиодермия
 - в) келоидный рубец
 - г) гиперкератоз
 - д) правильно а) и б)
33. При образовании волдыря возникают
- а) инфильтрация дермы
 - б) отек сосочкового слоя дермы
 - в) расширение сосудов
 - г) акантоз
 - д) правильно а) и в)
34. Атрофия дермы – это
- а) уплощение сосочкового слоя
 - б) истончение сетчатого слоя
 - в) сглаженность дермо-эпидермальной границы
 - г) уменьшение количества сосудов дермы
 - д) все перечисленное кроме г)
35. Оценка морфологических элементов предусматривает определение
- а) размеров и цвета
 - б) формы и конфигурации
 - в) консистенции
 - г) поверхности, дна, содержимого, границ
36. Спонгиоз – это
- а) скопление в межклеточных щелях отечной жидкости
 - б) раздвижение эпителиальных клеток
 - в) растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
 - г) формирование микровезикул
 - д) все перечисленное

37. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса, являются
- а) эрозия
 - б) язва
 - в) поверхностная трещина
 - г) рубец
 - д) все перечисленное
38. Дискератоз – это
- а) нарушение ороговения отдельных клеток
 - б) нарушение ороговения групп клеток
 - в) нарушения ороговения всего эпителия
 - г) любое отклонение от нормального рогообразования
 - д) правильно а) и б)
39. Акантолиз – это
- а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
 - б) скопление серозной жидкости
 - в) образование внутридермальных пузырей
 - г) дегенеративное изменение эпидермальных клеток, утративших связь с окружающими и плавающими в пузырьной жидкости
 - д) все перечисленное
40. Гранулез – это утолщение
- а) эпидермиса
 - б) шиповидного слоя
 - в) зернистого слоя
 - г) базального слоя
 - д) рогового слоя
41. Дерма состоит
- а) из волокнистых субстанций
 - б) из основного межклеточного вещества
 - в) из клеточных элементов
 - г) из сосудов и нервов
 - д) из всего перечисленного
42. Роговой слой кожи обеспечивает все перечисленное, кроме
- а) механической резистентности
 - б) противолучевой резистентности
 - в) противохимической резистентности
 - г) электросопротивления
 - д) антимикробной резистентности
43. Проницаемость кожи – это
- а) адсорбирование вещества на роговом слое
 - б) прохождение вещества через роговой барьер
 - в) прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы
 - г) поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь
 - д) все перечисленное кроме а)
44. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отека

- б) расширения сосудов
 - в) выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
 - г) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
 - д) сглаживания сосочков дермы
45. К первичным полостным морфологическим элементам относятся
- а) пятно
 - б) узелок и узел
 - в) бугорок
 - г) волдырь
 - д) пузырек
46. Клиническая оценка кожной сыпи предусматривает все перечисленное, кроме
- а) определения характера сыпи (воспалительная или невоспалительная)
 - б) распространенности процесса
 - в) локализации
 - г) определения морфологических элементов
 - д) определения кожных сосудистых реакций
47. Проницаемость кожи повышается при всем перечисленном, кроме
- а) мацерации рогового слоя
 - б) смазывания раздражающими веществами, усиливающими кровоток
 - в) влияния ионизирующего излучения
 - г) голодания
 - д) механических воздействий
48. Противопоказания для лечения низоралом являются
- а) повышенная чувствительность к препарату
 - б) недостаточность кровообращения
 - в) недостаточность функции печени и почек
 - г) заболевания органов дыхания
 - д) правильно а) и в)
49. Лихенификация характеризуется
- а) уплотнением
 - б) пигментацией
 - в) утолщением кожи
 - г) усмлением кожного рисунка
 - д) всем перечисленным
50. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов является
- а) пятно
 - б) узелок и бугорок
 - в) везикула и пузырь
 - г) волдырь
 - д) все перечисленное
51. Функция апокриновых желез (потовых)
- а) начинают активно функционировать в период полового созревания
 - б) связана с нервной системой
 - в) связана с эндокринной системой
 - г) связана с полом

- д) все правильно, кроме г)
52. Кожа участвует в обмене
- а) углеводов, липидов, белков
 - б) меланина
 - в) витаминов
 - г) воды и солей
 - д) всего перечисленного
53. Меланин защищает от УФ-лучей
- а) клетки базального слоя эпидермиса
 - б) клетки дермы
 - в) нервы
 - г) сосуды
 - д) все перечисленное
54. Апокриновые железы по строению могут быть
- а) трубчатыми
 - б) альвеолярными
 - в) смешанного строения
 - г) строение зависит от локализации железы
 - д) строение не зависит от локализации железы
55. К высыхающим, то есть густеющим от поглощения воздуха, растительным маслам относятся
- а) подсолнечное масло
 - б) оливковое масло
 - в) льняное масло
 - г) ореховое масло
 - д) все перечисленное кроме б)
56. Мази назначаются
- а) для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
 - б) как смягчающие кожу и зудоутоляющие
 - в) как проводники лекарственных веществ
 - г) как очищающие кожу от вторичных наслоений
 - д) правильно все перечисленное
57. Время полного обновления клеток эпидермиса зависит
- а) от пола
 - б) от возраста
 - в) от национальной принадлежности
 - г) от индивидуальных особенностей
58. Сальные железы могут быть
- а) трубчатыми
 - б) альвеолярными
 - в) отсутствуют на ладонях и подошвах
 - г) связаны с волосяными фолликулами
 - д) правильно все перечисленное, кроме а)
59. Барьерно-защитная функция кожи включает
- а) противолучевую резистентность

- б) бактерицидную активность
 - в) сопротивление кожи электрическому току
 - г) механическую резистентность
 - д) все перечисленное
60. Эпидермис имеет слои
- а) роговой
 - б) зернистый
 - в) шиповидный
 - г) базальный
 - д) все перечисленные
61. В слоях дермы различают
- а) базальный
 - б) сосочковый
 - в) сосудистый
 - г) сетчатый
 - д) правильно б) и г)
62. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку
- а) тургора кожи
 - б) цвета кожи
 - в) воспалительных и невоспалительных изменений кожи
 - г) состояния придатков кожи
 - д) всего перечисленного
63. Бактерицидная активность кожи обеспечивается
- а) самоочищением кожи естественным отшелушиванием рогового слоя
 - б) стерилизующими свойствами кожи
 - в) кислой реакцией поверхности кожи
 - г) направлением движения секрета сальных и потовых желез
 - д) всем перечисленным
64. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме
- а) кератиноцитов(эпидермоцитов)
 - б) меланоцитов
 - в) клеток Лангерганса
 - г) клеток Меркеля
 - д) гистиоцитов
65. Основными клеточными компонентами дермы являются
- а) фибробласты
 - б) фиброциты
 - в) гистиоциты
 - г) тучные клетки
 - д) все перечисленные
66. Бактерицидные свойства кожи снижаются
- а) при истощающих заболеваниях
 - б) при ионизирующем излучении
 - в) при повреждении химическими веществами
 - г) при воздействии веществ, ощелачивающих кислотную мантию
 - д) при всем перечисленном

67. Меланиновый пигмент синтезируется
- кератиноцитами
 - мелоноцитами
 - клетками Лангерганса
 - клетками Меркеля
 - всем перечисленным
68. Электросопротивление кожи зависит от всех перечисленных факторов, кроме
- интенсивности салоотделения
 - интенсивности потоотделения
 - степени кровонаполнения
 - концентрации солей в тканевой жидкости
 - целостности эпидермиса
69. При проникновении микробов через верхние слои эпидермиса бактерицидная защита осуществляется
- миграцией лейкоцитов из сосудов в дерму и эпидермис
 - мобилизацией гуморальных бактерицидных факторов (бактериолизинов, агглютининов, лизоцима, комплемента, антимикробных ферментов и др.)
 - выполнением клетками Лангерганса функции макрофагов
 - лизосомальными ферментами кератиноцитов
 - всем перечисленным
70. Вещества сенсibiliзирующего действия вызывают все перечисленное, кроме
- контактного дерматита
 - аллергического дерматита
 - экземы
 - крапивницы
 - токсикодермии
71. Степень химического ожога зависит
- от вида и концентрации вещества
 - от продолжительности контакта
 - от локализации
 - от своевременности и правильности первой помощи
 - от всего перечисленного
72. Комплексное клиническое исследование кожи включает все перечисленное, кроме
- граттажа (поскабливания)
 - пальпации
 - диаскопии
 - измерения температуры кожи
 - измерения электросопротивления
73. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку
- анамнеза
 - клинической картины заболевания
 - результатов лабораторного и гистологического обследования
 - пробного лечения
 - всего перечисленного
74. При хронических воспалительных негнойных процессах деготь оказывает следующее действие

- а) противовоспалительное и кератопластическое
- б) противопаразитарное и антисептическое
- в) пртивоозудное
- г) фунгицидное
- д) правильно все, кроме г)

75. К первичным морфологическим элементам кожи относят:

- а) узелки
- б) вегетации
- в) чешуйки
- г) рубцы
- д) пятна

76. К придаткам кожи относятся

- а) волосы
- б) ногти
- в) мышечные волокна
- г) нервные окончания
- д) потовые и сальные железы

77. К вторичным морфологическим элементам кожи относят:

- а) пузырьки
- б) пустулы
- в) узлы
- г) волдыри
- д) язвы

78. К разновидностям пустулы относят:

- а) узел
- б) импетиго
- в) эктиму
- г) язву
- д) фликтену

79. Спонгиоз наблюдается при:

- а) красном плоском лишае
- б) псориазе

80. Типы серозного воспаления:

- а) внутриклеточный отек
- б) гиперкератотический отек
- в) межклеточный отек
- г) баллонизирующая дегенерация

81. Гранулез – это:

- а) усиленное размножение клеток шиповатого слоя
- б) увеличение рядов зернистого слоя
- в) истончение всех слоев эпидермиса

82. При оценке роли внешних факторов в патогенезе дерматозов обращают внимание на все, кроме:

- а) условий работы
- б) уровня сахара в крови
- в) условий быта

- г) курения
 - д) употребления алкоголя
83. Сосудистые пятна больших размеров называют:
- а) розеолой
 - б) эритемой
 - в) пурпурой
 - г) гематомой
 - д) лентиго
84. Если у больного имеются пузырьки, эрозии, эскориации, корочки, папулы – какой это полиморфизм?
- а) истинный
 - б) ложный
85. Кожа состоит из слоев:
- а) эпидермиса
 - б) сосудистого слоя
 - в) мышечного слоя
 - г) дермы
 - д) гиподермы
86. Чья кожа содержит большее количество воды?
- а) детская
 - б) взрослая
87. Отеки нижних конечностей могут быть обусловлены:
- а) флебитом
 - б) сердечно – сосудистой недостаточностью
 - в) заболеваниями печени
 - г) всем перечисленным
88. В цикле роста волоса различают следующие стадии:
- а) анагенную
 - б) анагенную и катагенную
 - в) катагенную и телогенную
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно б)
89. Проницаемость кожи повышается при всем перечисленном, кроме
- а) мацерации рогового слоя
 - б) смазывания раздражающими веществами, усиливающими кровоток
 - в) влияния ионизирующего излучения
 - г) голодания
 - д) наложения окклюзионной повязки
90. Принципы построения дерматологического диагноза основаны на всем перечисленном, кроме:
- а) нозологической принадлежности
 - б) клинической картины
 - в) характера течения заболевания
 - г) присоединения вторичной инфекции
 - д) стадии процесса
91. При наложении окклюзионной повязки с гормональной мазью в организм через кожу всасывается:

- а) 0,5 % препарата
 - б) до 10 % препарата
 - в) 100 % препарата
 - г) не всасывается
 - д) сведения отсутствуют
92. Иглорефлексотерапия показана при всех перечисленных заболеваниях кожи, кроме:
- а) аллергодерматозов
 - б) красного плоского лишая
 - в) пиодермии
 - г) псориаза
 - д) алопеции
93. Лимфоплазия кожи проявляется:
- а) узелками
 - б) бляшками
 - в) инфильтративно – опухолевыми образованиями
 - г) всем перечисленным
94. К антигенам дермы относятся:
- а) коллаген
 - б) ядерные антигены
 - в) антигены эндотелиальных клеток
 - г) антигены клеток Лангерганса
95. Пиротерапия применяется при:
- а) сифилисе
 - б) фурункулезе
 - в) псориазе
 - г) туберкулезной волчанке
 - д) герпесе
96. Строение ногтевой пластины у детей отличается от таковой у взрослых?
- а) нет
 - б) да
97. При нарушении кератинизации кожи наиболее эффективным является назначение:
- а) тигазона
 - б) роаккутана
 - в) рибофлавина
 - г) варфарина
98. Жизненный цикл клеток эпидермиса составляет:
- а) 10 – 14 дней
 - б) 35 – 37 дней
 - в) 26 – 28 дней
99. Какова дневная норма потери рогового слоя?
- а) 10 – 14 г
 - б) 2 – 5 г
 - в) 20 – 30 г
100. Наибольшее значение для внешнего вида кожи имеют
- а) кератинизация

- б) функции сальных желез
 - в) гидратация
 - г) все перечисленное
101. Увеличение лимфоузлов по всей шее – спереди и сзади возможно при:
- а) инфекционном мононуклеозе
 - б) кори
 - в) аллергической реакции на лекарства
 - г) всем перечисленным
102. Без предшествующих высыпаний могут развиваться:
- а) лихенизация
 - б) атрофия
 - в) вегетации
103. Разновидности вегетаций:
- а) эпидермальные
 - б) эпидермо-дермальные
 - в) дермальные
 - г) не покрытые роговым слоем
 - д) все правильно
104. Биохимические процессы, присущие только коже включают образование:
- а) кератина
 - б) меланина
 - в) кожного сала
 - г) пота
 - д) все перечисленное верно
 - е) все кроме б
105. При задержке испарения кислотность эпидермиса:
- а) снижается
 - б) повышается
 - в) не изменяется
106. Быстрое испарение с кожи приводит к концентрации жирных кислот, что приводит к:
- а) повышению pH (ощелачиванию)
 - б) понижению pH (закислению)
107. Одним из признаков снижения бактерицидной функции кожи является:
- а) повышение pH (ощелачивание)
 - б) понижение pH (закисление)
108. В чем заключается наибольшее различие слоев дермы?
- а) в клеточном составе
 - б) в иммунных реакциях
 - в) в характере волокнистости
109. При каких заболеваниях в воспалительном инфильтрате присутствуют лимфоциты с «мозговидными» ядрами?
- а) васкулит
 - б) синдром Сезари
 - в) дискоидная красная волчанка
 - г) парапсориаз

- д) все перечисленное
110. Наличие розовых пятен на щеках (рубцеозы) наряду с сухостью кожи являются признаком:
- а) сахарного диабета
 - б) туберкулеза легких
 - в) цирроза печени
 - г) фосфатного диабета
111. Эозинофилия периферической крови характерна для всех заболеваний, кроме:
- а) недержание пигмента
 - б) герпетиформного дерматоза Дюринга
 - в) парагонимоза
 - г) огибающего ихтиоза Комеля
 - д) всех перечисленных
112. Во время лечения метотрексатом необходимо контролировать:
- а) содержания в крови тромбоцитов
 - б) содержания в крови лейкоцитов
 - в) функциональное состояние печени
 - г) содержание в моче сахара
113. Увеличение языка в размерах может быть проявлением:
- а) снижения функции щитовидной железы
 - б) опухоли гипофиза
 - в) амилоидоза
 - г) лейкемии
 - д) всего перечисленного
114. Какой фермент выделенный с потом, усиливает бактерицидные свойства кожи?
- а) лизоцим
 - б) гиалуронидаза
 - в) каталаза
115. К медикаментам, в связи с приемом которых может наблюдаться усиленный рост волос (гипертрихоз), относятся:
- а) псоралены
 - б) тестостерон
 - в) пенициллин
 - г) циклоsporин
 - д) кортикостероиды

Раздел 2

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

1. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме
 - а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
 - б) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
 - в) незначительной пурпуры после поскабливания
 - г) сильного зуда
 - д) длительного течения и резистентности к терапии
2. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме
 - а) ангионевротических расстройств
 - б) инсоляции
 - в) себорейного дерматита
 - г) ринофимы
 - д) ксантелазмы
3. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме
 - а) вульгарных угрей
 - б) розацеа
 - в) себорейного дерматита
 - г) ринофимы
 - д) ксантелазмы
4. Трихонодозис – это
 - а) узловатые образования на стержне волоса
 - б) пучки коротких волос
 - в) веретеновидные волосы
 - г) спутанные волосы
5. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме
 - а) пенициллина и преднизолона
 - б) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - в) оксиферрискорбона
 - г) детоксицирующих средств
 - д) антиоксидантов
6. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме
 - а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
 - б) вдавления в центре папулы
 - в) восковидного блеска
 - г) сетки Уикхема на поверхности папул
 - д) преимущественной локализацией на лице
7. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме:
 - а) желтовато-бурых пятен с четкими границами

- б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа
 - в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
 - г) отсутствия зуда
 - д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния
8. При гипотиреозе развивается
- а) генерализованная микседема
 - б) узелковая микседема
 - в) претибиальная микседема
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
9. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- а) в детском возрасте
 - б) исключительно у взрослых больных
 - в) с самого рождения
 - г) в пубертантный период
 - д) в любом возрасте с одинаковой частотой
10. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают
- а) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы
 - б) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела
 - в) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов
 - г) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы
 - д) все перечисленное
11. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является
- а) снижение защитной функции кожи
 - б) нарушение обмена веществ
 - в) микроангиопатии
 - г) аллергические реакции
 - д) все перечисленное
12. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается
- а) при псориазе
 - б) при себорейном дерматите
 - в) при микотической экземе
 - г) при стрептодермии
 - д) при контактном дерматите
13. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) молодого возраста больных
 - б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований
 - в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией
 - г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту

- д) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов
14. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса – Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) проявления с раннего детского возраста
 - б) повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов
 - в) чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
 - г) чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
 - д) ангиоидных полос на сетчатке глаз
15. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме
- а) большего размера пятен
 - б) ущемления с первого года жизни
 - в) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции
 - г) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна
 - д) более светлой окраски
16. Диагностика моногенных дерматозов включает все перечисленное, кроме
- а) пробы на потоотделение и салоотделение
 - б) исследования дерматоглифики и комплекса диспластических стигм
 - в) исследования кариотипа
 - г) гистологического и электронномикроскопического исследования кожи
 - д) микроскопии стержня волоса
17. Наследственную эритему ладоней и подошв надо дифференцировать со следующими болезнями, кроме
- а) эритемы ладоней при циррозе печени
 - б) ладонно-подошвенной формы болезни Девержи
 - в) рубромикоза ладоней и подошв
 - г) центробежной эритемы
 - д) ладонно-подошвенной формы псориаза
18. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклингхаузена) характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) появления пигментации с первого года жизни
 - б) овальных и округлых крупных «кофейных» пятен
 - в) веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках
 - г) постепенного увеличения числа «кофейных» пятен (не менее 6)
 - д) темного цвета пигментаций и обильных волос на их поверхности
19. Диагноз буллезной ихтиозоформной эритродермии может быть поставлен на основании наличия всего перечисленного, кроме
- а) пузырей
 - б) папилломатозных роговых разрастаний
 - в) эрозий
 - г) гиперемии
 - д) характерного диспластического лица
20. В течении атопического дерматита выделяются
- а) сезонные стадии
 - б) две стадии в зависимости от активности процесса

- в) три стадии возрастной эволютивной динамики
 - г) четыре стадии в зависимости от осложнений
 - д) стадийности не выявляется
21. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме
- а) волосистой части головы
 - б) разгибательных поверхностей конечностей
 - в) сгибательных поверхностей конечностей
 - г) локтей и колен
 - д) области крестца
22. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме
- а) наперстковидного вдавления
 - б) онихолизиса
 - в) подногтевых геморрагий
 - г) симптома масляного пятна
 - д) платонихии, койлонихии, онихошизиса
23. Пустулезный псориаз Барбера (верно все, кроме)
- а) относится к осложненным формам
 - б) относится к неосложненным формам
 - в) отличается особенной торпидностью
 - г) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов
 - д) не сопровождается системными симптомами
24. Склередеме Бушке предшествует
- а) лекарственная болезнь
 - б) лимфаденит лимфангоит
 - в) голодание и авитаминоз
 - г) стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей, ангина, пневмония, скарлатина, рожа
 - д) ни одного из перечисленного
25. Профессиональная крапивница
- а) не отличается клинически от непрофессиональной
 - б) отличается от непрофессиональной путями попадания в организм аллергена и сильным зудом
 - в) профессиональный характер должен быть подтвержден доказательством этиологической роли производственного аллергена
 - г) достаточно анамнестического указания на связь крапивницы с профессиональными факторами
 - д) правильно а) и в)
26. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных групп профессий, кроме
- а) работников производства антибиотиков
 - б) работников кондитерских пищевых предприятий
 - в) работников фруктово-консервных предприятий
 - г) зубных врачей
 - д) лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

27. Какие побочные эффекты могут возникать при лечении больного псориазом циклоспорином А?
- а) повышение артериального давления
 - б) гипертрихоз
 - в) увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
 - г) нефротоксическое действие
 - д) выпадение волос
28. Пигментная ксеродерма развивается при наследовании патологического гена
- а) от отца
 - б) от матери
 - в) от одного из родителей любого пола
 - г) от обоих родителей, являющихся гетерозиготными носителями
 - д) не относится к менделирующим дерматозам
29. Причиной токсического действия лекарств является все перечисленное, кроме
- а) передозировки
 - б) замедления метаболизма у лиц с генетической недостаточностью ацетилтрансферазы
 - в) функциональной недостаточности печени
 - г) функциональной недостаточности почек
 - д) функциональной недостаточности щитовидной железы
30. После контактного аллергического дерматита слизистой оболочки рта
- а) проводить пробу нельзя в остром периоде
 - б) проба на коже может быть отрицательная
 - в) проба проводится путем помещения подозреваемого вещества на внутреннюю часть нижней губы
 - г) проба проводится путем нанесения вещества под язык
 - д) все перечисленное верно
31. Для профессиональной экземы характерны
- а) поражение кистей и предплечий
 - б) рецидив во время отпуска
 - в) связь с психотравмами
 - г) регресс в условиях стационара
 - д) правильно а) и г)
32. Обязательными раздражителями являются
- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
 - б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
 - в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
 - г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
 - д) все перечисленные
33. Условием развития дерматоза от воздействия фотодинамических веществ является
- а) повреждение кожи (микротравма)
 - б) наличие других заболеваний кожи
 - в) предшествующее солнечное облучение
 - г) одновременное солнечное облучение
 - д) все перечисленное

34. Контактный неаллергический дерматит характеризуется
- а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
 - б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергнувшегося воздействию раздражителя
 - в) четкими границами
 - г) нечеткими границами
 - д) правильно а) и в)
35. Профессиональные фотодерматиты характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) возникновения через несколько часов после одновременного контакта с фотодинамическим веществом и солнечного облучения
 - б) возникновения через несколько дней после контакта с фотодинамическим веществом и одновременным солнечным облучением
 - в) жжения, светобоязни
 - г) гиперемии, отека, пузырей на коже
 - д) конъюнктивита, ринита, воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей
36. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) четких границ
 - б) локализации в местах контакта с раздражителем
 - в) волдырей
 - г) гиперемии
 - д) жжения
37. При контактном дерматите наименее поражаются
- а) веки
 - б) шея
 - в) половые органы
 - г) руки
 - д) ладони
38. Перiorальный дерматит (помимо перiorальной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме
- а) носогубной складки
 - б) подбородка и шеи
 - в) щек
 - г) перiorбитальной области и лба, переносицы
 - д) ушных раковин и волосистой части головы
39. Причинами возникновения профессиональных дерматозов могут быть все перечисленные ниже производственные вредности, кроме
- а) химических
 - б) физических
 - в) инфекционных
 - г) психо-эмоциональных
 - д) паразитарных
40. Факультативные раздражители могут вызывать
- а) эпидермозы
 - б) неаллергические контактные дерматиты
 - в) масляные фолликулиты

- г) гиперкератозы
 - д) все перечисленное
41. Развитие периорального дерматита связывают со всеми перечисленными причинами, кроме
- а) косметических средств
 - б) раздражающих зубных паст, раздражающей губной помады
 - в) длительного применения кортикостероидных наружных средств
 - г) себореи
 - д) микробной сенсибилизацией
42. Масляный фолликулит объясняется
- а) затвердением масла в фолликуле
 - б) активизацией роста бактерий под влиянием масла
 - в) фолликулярным гиперкератозом
 - г) всеми перечисленными факторами
 - д) правильно б) и в)
43. У больных сахарным диабетом могут развиваться следующие поражения кожи, кроме
- а) липоидного некробиоза
 - б) ксантом
 - в) кольцевидной гранулемы
 - г) диабетической дермопатии
 - д) пойкилодермии
44. Комплексное лечение при витилиго включает все перечисленные воздействия, кроме
- а) фотосенсибилизирующих средств
 - б) лечения заболеваний, усиливающих аутоаллергические процессы
 - в) устранения психо-эмоциональных расстройств и нарушений вегетативной нервной системы
 - г) устранения неблагоприятных физико-химических воздействия на кожу
 - д) наружного применения белой ртутной мази
45. Для наружного лечения основного очага микотической экземы во время мокнутия и везикуляции целесообразно применить
- а) нитрофунгин
 - б) резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0,25%
 - в) 10% серную мазь на вазелине
 - г) целестодерм
 - д) формалиновую мазь
46. В патогенезе атопического дерматита играют роль все перечисленные факторы, кроме
- а) блокады β -адренергических рецепторов, мембранодеструктивных процессов
 - б) аллергии к микробным антигенам
 - в) аллергии к пищевым продуктам
 - г) врожденного дефекта ингибитора C3-комплемента
 - д) иммунодефицита
47. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме

- а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений
 - б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
 - в) атрофии кожи
 - г) гипертрихоза
 - д) инфицирования очагов поражения на коже
48. Отрицательно влияют на прогноз при псориазе все перечисленные факторы, кроме
- а) диабета
 - б) наличия фокальных инфекций и нарушения иммунитета
 - в) нарушений функций печени, эндогенной интоксикации
 - г) наличия нарушений липидного обмена
 - д) низкого веса
49. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме
- а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками
 - б) вокруг элементов – «псевдоатрофический» ободок Воронова и ободок Пильнова
 - в) прекращения появления новых высыпаний
 - г) отсутствия периферического роста элементов
 - д) насыщенно красного цвета высыпных элементов
50. Красные угри характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) эритемы
 - б) пустул
 - в) локализации в зоне бабочки на лице
 - г) телеангиэктазии
 - д) комедон, папулопустулезных элементов на шее
51. Для себорейного дерматита не характерны перечисленные признаки, кроме
- а) везикул и пузырей
 - б) лихенификации и лихеноидных полигональных папул
 - в) депигментации
 - г) шелушения жирными чешуйками в эритематозносквамозных очагах
 - д) поражения локтевых и подколенных складок, ладоней
52. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме
- а) эпидемической пузырчатке новорожденных
 - б) врожденного буллезного эпидермолиза
 - в) доброкачественной семейной пузырчатке Хейли-Хейли
 - г) буллезной ихтиозиформной эритродермии
 - д) световой оспы Базена
53. Для лечения саркомы Капоши следует применить все перечисленное, кроме
- а) средств для устранения венозной недостаточности, дапсона и препаратов мышьяка
 - б) проспидина в комплексной химиотерапии
 - в) винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии
 - г) леакадина
 - д) реаферона
54. Кольцевидная гранулема характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отсутствия субъективных ощущений

- б) высыпания расположены кольцевидно
 - в) исчезает спонтанно
 - г) связь с хроническими инфекционными очагами
 - д) оставляет рубцы
55. Частыми причинами ломкости ногтей является все перечисленное, кроме
- а) недостаточности периферических сосудов
 - б) постоянного травмирования и высушивания
 - в) вегетососудистой дистонии
 - г) заболевания щитовидной железы
 - д) заболевания легких
56. Характерная эволюция клинической картины атопического дерматита обусловлена
- а) длительностью заболевания
 - б) тяжестью процесса
 - в) возрастной эволютивной динамикой
 - г) наследственной отягощенностью
 - д) ассоциированными дефектами метаболизма
57. Болезнь Девержи у взрослых больных имеет следующие перечисленные признаки, кроме
- а) дебют болезни Девержи может быть во взрослом возрасте
 - б) у больных, впервые заболевших во взрослом возрасте, обычно в семье нет идентичных больных
 - в) на пальцах имеются конусы Бенъе
 - г) при стертых формах поражения может длительно ограничиваться гиперкератотическими очагами на ладонях и подошвах
 - д) резко выражены феномены Ауспитца
58. Для регрессивной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме
- а) изоморфной реакции и симптома Пильнова
 - б) развития вокруг элементов «псевдоатрофического» ободка Воронова
 - в) отсутствие периферического роста элемента
 - г) исчезновения высыпаний
 - д) побледнения окраски высыпных элементов
59. Для склеродермы Бушке характерно все перечисленное, кроме
- а) поражает чаще взрослых женщин
 - б) возникает после острой инфекции или травмы
 - в) впервые проявления возникают на лице и шее
 - г) быстро прогрессирует
 - д) характерны поражения пальцев рук, гиперпигментации, телеангиэктазии
60. Кожа моряков и земледельцев характеризуется
- а) предшествующим фотодерматитом
 - б) застойной гиперемией
 - в) поражением преимущественно открытых участков кожи
 - г) является разновидностью сенильной атрофии
 - д) всем перечисленным
61. Прогрессирующая идиопатическая атрофия кожи характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) возникновения только в глубоком старческом возрасте
 - б) начала поражения с дистальных отделов конечностей
 - в) начальной гиперемии с тестоватым инфильтратом и отеком
 - г) последующего побледнения с сиреневатым или перламутровым оттенком, мелкопластинчатым шелушением, морщинистостью, истончением
 - д) снижения сало- и потооделения, выпадения волос
62. Зуд кожи сопровождается
- а) сахарный диабет
 - б) уремию
 - в) лимфогранулематоз
 - г) цирроз печени
 - д) саркому Капоши
63. Наиболее характерным серологическим показателем для герпеса беременных является
- а) реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной женщины
 - б) антиядерные антитела
 - в) фактор Хазерика
 - г) повышения уровня IgA
 - д) повышение титра кожносенсibiliзирующих антител
64. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?
- а) при герпесе беременных
 - б) при герпетиформном дерматите Дюринга
 - в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) при эритематозной пузырчатке
 - д) при синдроме Стивенса – Джонсона
65. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается
- а) при герпесе беременных
 - б) при листовидной пузырчатке
 - в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) при претибиальном буллезном эпидермолизе
 - д) при буллезном пемфигоиде Левера
66. Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть все перечисленное, кроме
- а) мышечной атрофии
 - б) фиброзного миозита
 - в) фиброзных контрактур
 - г) кальциноза
 - д) амилоидоза
67. Развитию полной картины системной склеродермии предшествуют
- а) снижение аппетита и падение веса
 - б) общая слабость и быстрая утомляемость при привычной физической нагрузке

- в) периодические боли в крупных и мелких суставах и тянущие боли в мышцах по ночам
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
68. У старческой, кортикостероидной и цинготной пурпуры один и тот же патогенетический механизм – это
- а) тромбоцитопения
 - б) увеличенное внутрисосудистое давление
 - в) потеря сосудистого тонуса
 - г) ломкость сосудов
 - д) недостаточное свертывание крови
69. При геморрагическом васкулите наиболее характерны
- а) кровоизлияния в слизистую оболочку рта
 - б) кровоизлияния в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта
 - в) кровоизлияния в конъюнктиву
 - г) кровоизлияния во всех перечисленных локализациях
 - д) кровоизлияния в слизистые оболочки не характерны
70. Для кожной формы узелкового периартериита характерны
- а) толчкообразно проявляющиеся узелки диаметром 15мм и меньше, с нормальной или багрово-цианотичной кожей над ними, расположенные по ходу сосудов
 - б) ливедо
 - в) ограниченные отеки кожи лица, суставов, ног, кистей
 - г) узлы с геморрагическим некрозом, изъязвлением и кровоточивостью
 - д) все перечисленное
71. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться
- а) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
 - б) увеличением или неравномерностью пигментации
 - в) увеличением или неравномерностью плотности
 - г) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров
 - д) всем перечисленным
72. Для кератоакантомы характерно
- а) начало с шаровидного узла
 - б) быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
 - в) отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
 - г) образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
 - д) все перечисленное
73. Диагностические критерии вульгарного аутосомно-доминантного ихтиоза основаны на выявлении (исключите неправильный ответ)
- а) шелушение кожи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей
 - б) фолликулярного кератоза
 - в) утолщения и усиленной складчатости ладоней и подошв
 - г) эритродермии и дисморфии лица

- д) аутосомно-доминантного типа наследования
74. Клиническими проявлениями при грибковидном микозе может быть все перечисленное, кроме
- а) сильного зуда
 - б) эритематозных очагов, инфильтративных бляшек
 - в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
 - г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв
 - д) лимфангиэктатических кист
75. При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты
- а) ретиноиды
 - б) сульфаниламиды
 - в) салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства
 - г) гипогликемические и диуретические средства
 - д) пантотенат кальция и гепатопротекторы
76. При длительном применении пенициллина для лечения больных склеродермией возможны побочные явления, кроме
- а) зуда, крапивницы, токсикодермии
 - б) изменения периферической крови (анемия, лейкопения, тромбоцитопения)
 - в) гематурии, протеинурии, нефрита
 - г) цинк-дефицитного состояния
 - д) усиления индукции кожи и образования келоидов
77. Основой патогенеза пигментной ксеродермы является
- а) нарушение темновой репарации ДНК
 - б) нарушение порфиринового обмена
 - в) повышение активности коллагеназы
 - г) недостаточность фермента арисульфатазы
 - д) снижение активности тирозиназы
78. Наиболее распространенными веществами сенсibiliзирующего действия являются
- а) полимеры
 - б) соли тяжелых металлов
 - в) фосфорорганические и хлорорганические пестициды и инсектоциды
 - г) медикаменты
 - д) все перечисленные
79. К физическим факторам, которые могут вызывать профессиональные дерматозы, относятся
- а) механические воздействия
 - б) воздействия низких и высоких температур
 - в) различные виды лучистой энергии (проникающие и непроникающие излучения)
 - г) воздействие электрическим током
 - д) все перечисленные
80. К веществам фотодинамического действия относятся
- а) продукты перегонки каменного угля
 - б) продукты перегонки нефти

- в) продукты перегонки сланцев
 - г) некоторые лекарства и растения
 - д) все перечисленные
81. Ожог, вызванный концентрированной щелочью, характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) сухого струпа
 - б) мягкого струпа
 - в) нечетких границ
 - г) постепенного распространения некроза вглубь и по периферии
 - д) рыхлого струпа
82. Токсикодермия характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) бурной воспалительной реакцией кожи
 - б) большой распространенностью, вплоть до эритродермии
 - в) нарушением общего состояния
 - г) быстрым регрессом после устранения контакта с аллергеном
 - д) всем перечисленным
83. Патогенетическим механизмом старческой и кортикостероидной пурпуры является
- а) тромбоцитопения
 - б) увеличенное внутрисосудистое давление
 - в) потеря сосудистого тонуса
 - г) ломкость сосудов
 - д) недостаточное свертывание крови
84. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает
- а) лечение предрака
 - б) исключение повторного лечения лучами Рентгена
 - в) ограничение применения мышьяка
 - г) диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
 - д) все перечисленные
85. При геморрагическом васкулите наиболее характерны кровоизлияния:
- а) кровоизлияния в слизистую оболочку рта
 - б) кровоизлияния в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта
 - в) кровоизлияния в конъюнктиву
 - г) кровоизлияния во всех перечисленных локализациях
 - д) кровоизлияния в слизистые оболочки не характерны
86. Дерматиты вызываются:
- а) механическими воздействиями
 - б) термическими воздействиями
 - в) психотравмами
 - г) пищевыми продуктами
 - д) туберкулезной палочкой
87. После вскрытия пузырька при экземе образуется:
- а) эрозия
 - б) серозный колодец
 - в) серозная корочка

- г) чешуйка
 - д) рубец
88. К микробной экземе не относится:
- а) эрозия сосков
 - б) роговая
 - в) паратравматическая
 - г) этиологически связанная с грибковой инфекцией
 - д) варикозная
89. Основной механизм развития токсикодермии:
- а) токсическая реакция
 - б) аллергическая реакция
 - в) идиосинкразия
 - г) атопия
90. В формировании пузырька характерны явления баллонной дегенерации при:
- а) истинной экземе
 - б) герпетиформной экземе Капоши
 - в) простом пузырьковом лишае
 - г) аллергическом дерматите
91. Возникновение эризипелоида способствуют:
- а) микротравма
 - б) висцеропатии
 - в) стрессы
 - г) переохлаждения конечностей
92. Какие пробы используют для подтверждения профессионального характера заболевания кожи?
- а) йодная проба Ядассона
 - б) капельная проба
 - в) йодная проба Бальцера
 - г) компрессная проба
 - д) верно б) и г)
93. Критерии диагноза профдерматоза включают все перечисленное, кроме
- а) анамнеза
 - б) профмаршрута
 - в) локализации процесса
 - г) течения дерматита
 - д) кожных проб
 - е) состояния ЖКТ
94. Для профессиональной экземы характерно
- а) поражение кистей
 - б) рецидив во время отпуска
 - в) связь с психотравмами
 - г) высокая чувствительность кожи к кобальту и трехвалентному железу
 - д) все перечисленное
95. Развитие масляных фолликулитов объясняется:
- а) затвердением масла в фолликуле
 - б) активизацией роста бактерий под влиянием масла

- в) фолликулярным гиперкератозом
 - г) всеми перечисленными факторами
 - д) правильно б и в
96. Генерализованный зуд кожи наблюдается при
- а) болезнях печени
 - б) сахарном диабете
 - в) лимфоме
 - г) заболеваниях щитовидной железы
 - д) всем перечисленным
97. Какие из перечисленных элементов встречаются при кожном зуде?
- а) эритема
 - б) папулы
 - в) эксфолиации
 - г) лихенификации
 - д) волдырь
98. Основной механизм образования волдыря
- а) инфильтрация дермы
 - б) отек сосочкового слоя
 - в) расширение сосудов
 - г) акантоз
 - д) паракератоз
99. Какие из перечисленных элементов свойственны детской крапивнице?
- а) волдыри
 - б) папуло-везикулы
 - в) лихенификации
 - г) эксфолиации
 - д) бугорки
100. Типичный ограниченный нейродермит имеет 3 зоны
- а) центральную
 - б) эритематозную
 - в) среднюю
 - г) пограничную
 - д) периферическую
101. Среди почесух наиболее тяжелое течение и тяжелые кожные проявления наблюдаются при
- а) строфумозе
 - б) узловатой почесухе Гебры
 - в) пруриго беременных
 - г) солнечном пруриго
 - д) остром пруриго взрослых
102. Атопический хейлит могут провоцировать
- а) навязчивое механическое самоповреждение
 - б) раздражающая пища
 - в) бактериальная инфекция
 - г) кандидозная инфекция
 - д) все перечисленное

103. Простой хронический лишай Видаля представляет собой
- ограниченный нейродермит
 - белый лишай
 - амилоидный лихен
 - атопический дерматит
104. При каких дерматозах наблюдается морфологический элемент – серопапула?
- строфулюсе
 - почесухе взрослых
 - транзиторном акантолитическом дерматозе Гровера
105. Для пруриго Гебры не характерны
- локализация на разгибательных поверхностях
 - пруригинозные узелки
 - лихенифицированные участки в складках
 - увеличение лимфатических узлов в виде пруригинозных бубонов
 - наличие эскориаций и кровянистых корок
106. Нарушение какого обмена наиболее часто выявляется при солнечной крапивнице?
- белкового
 - минерального
 - порфиринового
 - углеводного
 - липидного
107. Повышенное содержание эозинофилов периферической крови у больных с интенсивным зудом может наблюдаться при:
- атопическом дерматите
 - лимфоме
 - лейкозе
 - глистной инвазии
 - аллергическом дерматите
108. При мастоцитозах можно определить:
- накопление тучных клеток
 - увеличение в моче концентрации гистамина и его метаболитов
 - повышение в плазме крови уровня триптазы
 - все перечисленное верно
109. Какая проба используется для диагностики холинергической крапивницы?
- с никотиновой кислотой
 - с адреналином
 - проба Ядассона
 - проба Бальцера
 - триада Ауспитца
110. Основные диагностические критерии дискоидной красной волчанки
- эритема
 - фолликулярный гиперкератоз
 - атрофия
 - фотосенсибилизация
 - все перечисленное
111. Симптомы, характерные для дискоидной красной волчанки:

- а) дамского каблучка
 - б) яблочного желе
 - в) Бенъе-Мещерского
 - г) Горчакова-Арди
 - д) Проваливания зонда
112. Базисные препараты, используемые для лечения красной волчанки
- а) пенициллин
 - б) супрастин
 - в) преднизолон
 - г) гипосульфат натрия
 - д) антамалярийные средства
113. стадии развития ограниченной склеродермии:
- а) стадия отека
 - б) эритематозная
 - в) индуративная
 - г) стадия атрофии
 - д) сквамозная
114. Какой морфологический элемент характерен для склеродермии?
- а) эритема
 - б) бляшка
 - в) волдырь
 - г) эрозия
 - д) бугорок
115. Виды склеродермии, при которых процесс локализуется в области лица, шеи
- а) полосовидная
 - б) системная
 - в) поверхностная
 - г) болезнь белых пятен
116. Трансформация кожной формы красной волчанки в системную наиболее вероятно при:
- а) центробежной эритеме Биетта
 - б) диссеминированной красной волчанке
 - в) глубокой форме красной волчанке
 - г) все перечисленное верно
117. Диагноз при дерматомиозите основывается на:
- а) кожно-мышечном синдроме
 - б) признаках патоморфологических, дистрофических изменений со стороны поперечно-полосатых мышц
 - в) повышение трансaminaз
 - г) патологической миограмме
 - д) правильно все
118. К признакам активности склеродермического процесса относится все, кроме:
- а) увеличения размеров очага
 - б) увеличения плотности очага
 - в) появления лилового венчика вокруг бляшки
 - г) нарастания атрофии

119. Диспансерное наблюдение больных склеродермией проводится:
- 1 раз в год
 - 2 раза в год
 - 4 раза в год
 - Ежемесячно
120. Препараты применяемые для лечения ограниченной склеродермии:
- антибиотики
 - гипосенсибилизирующие
 - витамины
 - микроциркуляторы
 - ферменты
121. активность процесса при хроническом эритематозе определяется:
- содержанием R-белков
 - содержанием фибронектина
 - нахождением LE-клеток
 - абсолютным числом Т-РОК
 - все перечисленным
122. Свечение в лучах лампы Вуда очагов красной волчанки при отсутствии гиперкератоза на слизистой оболочки:
- беловато-желтое
 - нет свечения
 - снежно-голубое
 - темно-коричневое
123. К большим симптомам дерматомиозита относят:
- кожный синдром
 - мышечный синдром
 - повышение уровня аминотрансфераз
 - изменения электромиограммы
 - гистологические признаки поражения мышц
 - все перечисленное
124. К малым симптомам дерматомиозита относят:
- кожный синдром
 - кальциноз
 - дисфагию
 - повышение уровня аминотрансфераз на 50%
125. Для дермального папуло-некротического васкулита характерно:
- диссеминированное расположение
 - локализация на сгибательных поверхностях конечностей
 - локализация на разгибательных поверхностях конечностей
 - частые поражения лица
126. Наличие боли в области подошв, особенно при ходьбе характерно для:
- узловатого периартериита
 - атрофического злокачественного папулеза
 - криоглобулинемии
 - гранулематоза Вегенера
127. Симптом «кровоточащего подкожного узла» характерен для:

- а) Узелкового периартериита
 - б) Эритемы Базена
 - в) Узлового васкулита
 - г) Острого гиподермита
128. Буро-лиловый оттенок (цвет гелиотропа) характер для высыпаний при:
- а) дерматомиозите
 - б) склеродермии
 - в) красном плоском лишае
 - г) дискоидной красной волчанке
129. Отечные геморрагические пятна – «пальпируемая пурпура» характерны для:
- а) васкулитов кожи
 - б) б-ни Кавасаки
 - в) гранулематоза Вегенера
130. Синдром Бехчета:
- а) ассоциирован с антигеном HLA – B51
 - б) является аутоиммунным заболеванием
 - в) часто является семейным заболеванием
 - г) часто тяжелее протекает у женщин
 - д) распространен в Африке
131. Клинические проявления синдрома Бехчета включают:
- а) изъязвление слизистой оболочки рта
 - б) многоформную эритему
 - в) васкулит сетчатки
 - г) периостит
 - д) синдром Бадди-Киари
132. Лечение синдрома Бехчета включает:
- а) талидомид при узловой эритеме
 - б) циклофосфамид при упорных заболеваниях глаз
 - в) циклоспорин А при изъязвлениях в полости рта и на гениталиях
 - г) азатиоприн при заболеваниях глаз
 - д) верно а,б,в
 - е) все перечисленное верно
133. При каком буллезном дерматозе у больных нередко обнаруживается повышение чувствительности к глютену:
- а) герпесе беременных
 - б) герпетиформном дерматозе Дюринга
 - в) приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) эритродермической пузырчатке
 - д) синдроме Стивенса-Джонса
134. Для пузырчатки и дерматоза Дюринга общими являются:
- а) первичный морфологический элемент – пузырь
 - б) мономорфизм сыпи
 - в) положительный симптом Никольского
 - г) отсутствие субъективных ощущений
135. Йодная проба проводится при:
- а) дерматозе Дюринга

- б) вульгарной пузырчатке
 - в) разноцветном лишае
 - г) красном плоском лишае
136. У больных дерматозом Дюринга отмечается повышенная чувствительность к препаратам:
- а) серы
 - б) меди
 - в) йода
 - г) золота
137. Интраэпидермальное расположение пузыря наблюдается при:
- а) пузырчатке
 - б) простом герпесе
 - в) буллезной форме СКВ
 - г) болезни Хейли-Хейли
 - д) дерматозе Дюринга
138. При каком пузырьном дерматозе вследствие длительного течения патогномичным является наличие фолликулярного гиперкератоза в области лица, спины?
- а) листовидной пузырчатке
 - б) буллезном пемфигоиде
 - в) дерматозе Дюринга
139. Симптом «сползания» эпидермиса относится к основному признаку:
- а) вульгарной пузырчатки
 - б) пемфигоида
 - в) герпетиформного дерматоза Дюринга
 - г) синдрома Лайелла
 - д) синдрома Стивенса-Джонсона
140. Для диагностики каких заболеваний показан метод прямой иммунофлюоресценции:
- а) буллезного пемфигоида
 - б) васкулита
 - в) герпеса беременных
 - г) герпетиформного дерматоза Дюринга
 - д) все верно
141. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается при:
- а) герпесе беременных
 - б) листовидной пузырчатке
 - в) приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) претибиальном буллезном эпидермолизе
 - д) при буллезном пемфигоиде Левера
142. Общим признаком для субкорнеального пустулеза Уилкинсона и листовидной пузырчатки являются:
- а) напряженные пузыри, пузырьки, пустулы, фликтены
 - б) группировка элементов в виде дуг и гирлянд
 - в) фестончатые края очага поражения

- г) расположение пузыря под роговым слоем
 - д) отрицательный симптом Никольского
143. При псориазе в большей степени имеются нарушения:
- а) липидного обмена
 - б) углеводного обмена
 - в) обмена кальция
 - г) белкового обмена
 - д) верно а и б
144. Какие первичные элементы не характерны для псориаза?
- а) волдырь
 - б) вапула
 - в) пузырек
 - г) пятно
 - д) бугорок
145. Триада Ауспитца выявляется при:
- а) красной волчанке
 - б) лепре
 - в) псориазе
 - г) экземе
 - д) туберкулезе
146. Для красного плоского лишая характерно все, кроме:
- а) папул
 - б) геморрагических пятен
 - в) розово-свиной окраски элементов
 - г) восковидного блеска
 - д) полигональной формы и пупковидного вдавления
147. Отрицательно влияют на прогноз при псориазе все перечисленные факторы, кроме:
- а) диабета
 - б) фокальных инфекций и нарушений иммунитета
 - в) нарушений функций печени, эндогенной интоксикации
 - г) нарушений липидного обмена
 - д) низкого веса
148. Противопоказаниями для использования ПУВА-терапии являются:
- а) гиперчувствительность к псоралену
 - б) фотосенсибилизация
 - в) меланома
 - г) беременность
 - д) отсутствие хрусталика
 - е) все правильно
149. Какие клинические формы псориаза нуждаются в специальном трудоустройстве:
- а) артропатическая
 - б) эритродермия
 - в) ладонно-подошвенная
 - г) все перечисленное
150. К клиническим формам псориаза не относятся:

- а) точечный
 - б) каплевидный
 - в) географический
 - г) гиперкератотический
 - д) атрофический
151. к клиническим формам красного плоского лишая не относят:
- а) кольцевидный
 - б) пемфигоидный
 - в) бородавчатый
 - г) атрофический
 - д) системный
152. Лихеноидный хронический параспориоз характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:
- а) феномена «облатки»
 - б) феномена скрытого шелушения
 - в) появления мелких плотных красно-коричневых папул
 - г) положительной пробы «жгута»
 - д) положительной триады Ауспитца
153. Какие из иммунопрепаратов наиболее показаны к использованию при любой форме псориаза?
- а) тактивин
 - б) миелопид
 - в) полиоксидоний
 - г) тималин
 - д) верно а,б,в
154. Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:
- а) увеличение площади и высоты элемента
 - б) усиление интенсивности пигментации или элементов сателлитов
 - в) развитие воспалительной реакции в невусе
 - г) образование эрозий или изъязвления
 - д) все перечисленное верно
155. Чаще всего эритроплазия Кейра локализуется:
- а) на коже кистей
 - б) на коже туловища
 - в) в области половых органов мужчин
 - г) в области половых органов женщин
 - д) на коже нижних конечностей
156. Эритроплазия кейра относится к группе
- а) предрака
 - б) внутриэпидермального рака
 - в) плоскоклеточного рака
 - г) базалиом
 - д) папиллом
157. Дифференциально-диагностическим признаком поверхностной формы базалиомы является:
- а) шелушение

- б) наличие мелких блестящих узелков по периферии пятна
 - в) безболезненность
 - г) интенсивный зуд
 - д) верно а и в
158. К так называемым «меланонеопасным» невусам относят:
- а) фиброэпителиальный невус
 - б) папилломатозный
 - в) веррукозный
 - г) «монгольское» пятно
 - д) Невус Сеттона (галоневус)
159. К невусам – предшественникам меланомы относят:
- а) невус Ота
 - б) гигантский пигментный невус
 - в) меланоз Дюбрея
 - г) верно б и в
 - д) все перечисленное верно
160. Важной клинической особенностью ангиоретикулеза Капоши является:
- а) многоочаговость
 - б) распространенность
 - в) симметричность
 - г) поражение слизистых оболочек
 - д) увеличение периферических лимфузлов
161. Стадийность классификации Т-клеточных лимфом кожи подразумевает:
- а) ограниченные бляшки (< 10% поверхности кожи)
 - б) распространенная (>10% поверхности кожи)
 - в) опухоли на коже
 - г) эритродермия
 - д) все перечисленное
162. Для кератоакантомы не характерна:
- а) «псевдоязва»
 - б) спонтанная инволюция
 - в) трансформация в базалиому
 - г) локализация на открытых участках кожи
 - д) плотноэластическая консистенция
163. Какой из приведенных признаков не характерен для классической саркомы Капоши?
- а) частое развитие у женщин
 - б) частое развитие у мужчин
 - в) локализация в области голеней и стоп
 - г) наличие пятен, бляшек, узлов
 - д) заканчивается лимфостазом
164. К клиническим типам бовеноидного папулеза относят следующие:
- а) в виде эритематозных пятен
 - б) лихеноидные и пигментированные папулы
 - в) лейкоплакиеподобные очаги поражения
 - г) верно а,в

- д) верно все перечисленное
165. На самых ранних стадиях Т-лимфомы кожи при медленном прогрессировании предпочтительно:
- а) ограничиться местным лечением
 - б) проводить регулярную полихимиотерапию
 - в) назначить интерлейкин-2
 - г) провести лейкаферез
 - д) провести экстракорпоральную фотохимиотерапию
166. Трихонодоз – это:
- а) узловатые образования на стержне волоса
 - б) пучки коротких волос
 - в) скрученные волосы
 - г) веретеновидные волосы
 - д) спутанные волосы
167. Кожа лица свободна от высыпаний при следующих дерматозах, кроме:
- а) болезни Ходжкина
 - б) каплевидного парапсориаза
 - в) баланита
 - г) хронического акродерматита Галлопо
 - д) розовых угрей
168. Для клинической картины розового лишая не характерно наличие:
- а) пятен
 - б) волдырей
 - в) овальной формы высыпаний
 - г) «медальонов»
 - д) Синюшной окраски элементов
169. Симптомы жидкой себореи наиболее часто наблюдаются на коже:
- а) лица
 - б) волосистой части головы
 - в) груди
 - г) спины
 - д) все перечисленное верно
170. Симптомы густой себореи наиболее часто наблюдаются на коже:
- а) груди
 - б) спины
 - в) лица
 - г) волосистой части головы
 - д) все перечисленное верно
171. Лечебное питание больных себореей и угревой болезнью предусматривает все перечисленное, кроме:
- а) гипоаллергенной диеты
 - б) уменьшение в рационе животных жиров
 - в) исключение поваренной соли
 - г) исключение острых блюд
 - д) ограничение углеводов
172. Выделяют типы гнездной алопеции:

- а) атопический
 - б) прегипертензивный
 - в) смешанный
 - г) аутоиммунный
 - д) все перечисленное верно
173. Наследственную природу гнездной алопеции подтверждают следующие наблюдения, кроме:
- а) семейного накопления аналогичного поражения
 - б) высокой частоты идентичного заболевания у однояйцевых близнецов
 - в) связи с генетическими детерминантами тканевых антигенов
 - г) сцепленного с полом наследования
 - д) верно а и б
174. Клиническая гетерогенность гнездной алопеции проявляется:
- а) в разнообразии клинических форм
 - б) в различии типов течения заболевания
 - в) в различной связи с другими конституциональными факторами
 - г) все перечисленное верно
 - д) верно а и б
175. Основной причиной гнездной алопеции считают:
- а) иммунные нарушения
 - б) неправильный уход за волосами
 - в) патологию антенатального развития
 - г) наследственные нарушения синтеза кератина
 - д) гиперандрогению
176. Перiorальный дерматит может локализоваться на коже следующих участков, кроме:
- а) носогубной складки
 - б) подбородка и шеи
 - в) щек
 - г) периорбитальной области
 - д) всех перечисленных участков
177. К клиническим формам розацеа относят все, кроме:
- а) стероидной
 - б) гранулематозной (люпоидной)
 - в) грамнегативной
 - г) конглобатной
 - д) граммпозитивной
178. Для вульгарного ихтиоза характерно все, кроме:
- а) сухости кожи
 - б) наслоения чешуек
 - в) ломкости ногтей
 - г) сочетания с отолитическим дерматитом
 - д) отсутствия фолликулярного гиперкератоза
179. Различают такие клинические формы болезни Дарье:
- а) узелково-роговая
 - б) узелково-везикулярная

- в) пемфигоидная
 - г) вегетирующая
 - д) все перечисленное
180. Узловатая эритема развивается при следующих инфекционных заболеваниях:
- а) иерсинеозе
 - б) вирусных инфекциях
 - в) стрептококковых инфекциях
 - г) при всех перечисленных
 - д) верно а и в
181. Наиболее значимые признаки кольцевидной центробежной эритемы Дарье:
- а) пятна розового цвета
 - б) папулы розового цвета
 - в) выражен
 - г) эксцентричный рост
 - д) западает центральная часть элемента
 - е) все перечисленное верно
182. Какие факторы в настоящее время относят к центральным патогенетическим механизмам гнездной алопеции?
- а) психические отклонения
 - б) неврологические нарушения
 - в) иммунопатологические процессы
 - г) метаболические дефекты
 - д) инфекционные процессы
183. иммунопатогенез гнездной алопеции связан:
- а) с высоким уровнем IgE
 - б) с активацией Т-хелперов и накоплением их вокруг волосяных фолликулов
 - в) с иммунодефицитом
 - г) с циркуляцией и депозитами иммунных комплексов
 - д) верно а и в
184. Болезни ороговения на слизистых присущи:
- а) б-ни Девержи
 - б) б-ни Дарье
 - в) кератодермии Тоста-Унны
 - г) порокератозу Мибелли
 - д) всему перечисленному
185. Какое исследование необходимо назначить для выявления латентной формы пахионихии (с-м Ядассона-Левандовского)?
- а) биопсию
 - б) развернутый анализ крови
 - в) оценка коэффициента Тх/Тс
 - г) оценка коэффициента гидроксипролина и мукополисахаридов
 - д) все перечисленное
186. Папулезные и узловые токсидермии могут иметь клиническую картину:
- а) красного плоского лишая
 - б) острой узловатой эритемы

- в) аллергического васкулита
 - г) псориаза
187. О каком течении крапивницы свидетельствует периодическое появление уртикарных высыпаний в срок до 6 недель ?
- а) остром
 - б) хроническом
188. К самым тяжелым формам лекарственной токсидермии относят :
- а) синдром Стивенса-Джонсона
 - б) синдром Лайелла
 - в) ТЭН
 - г) злокачественную экссудативную эритему
189. Среди первых ученых, описавших профдерматозы были :
- а) Agricola
 - б) Paracelsus
 - в) Ramazzini
 - г) Willan
 - д) правильно все
200. При интенсивной физической нагрузке возникает крапивница:
- а) холинергическая
 - б) механическая
 - в) солнечная
 - г) холодовая

Раздел 3

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

1. Инфекции ВИЧ не передаются
 - а) трансфузионным путем
 - б) трансмиссивным путем
 - в) от заболевшей матери к плоду
 - г) инъекционным путем
 - д) половым путем
2. СПИДу могут сопутствовать
 - а) оппортунистические инфекции внутренних органов

- б) поражения нервной системы
 - в) эпидемическая саркома Капоши
 - г) волосатая лейкоплакия языка
 - д) все перечисленное
3. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме
- а) появления на коже фликтен
 - б) желтых корок
 - в) быстрого распространения
 - г) воспалительных узлов
 - д) воспалительного ободка вокруг фликтен
4. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме
- а) растворов анилиновых красок
 - б) мазей со стероидными гормонами
 - в) вскрытия фликтен
 - г) паст с антибиотиками
 - д) мазей с антибиотиками
5. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) эритемы
 - б) отека
 - в) группы пузырьков
 - г) пузырей
 - д) эрозий
6. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме
- а) пятен и волдырей
 - б) пузырьков
 - в) наличия венчика гиперемии вокруг очага
 - г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
 - д) склонности к рецидивам
7. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме

- а) оксолиновой мази
 - б) линимента госсипола
 - в) ихтиоловой мази
 - г) теброфеновой мази
 - д) мази заверакс
8. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме
- а) симптоматического местного лечения
 - б) симптоматического общего лечения
 - в) противовирусной антибиотикотерапии
 - г) специфической иммунотерапии
 - д) неспецифической иммунотерапии
9. Для опоясывающего лишая характерны
- а) эритема
 - б) отек
 - в) язвы
 - г) некроз
 - д) все перечисленное
10. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать
- а) в начале заболевания
 - б) в острой фазе
 - в) в неполной ремиссии
 - г) при неврологических осложнениях
 - д) правильно в) и г)
11. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным
- а) простым герпесом в остром периоде
 - б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний
 - в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
 - г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии
 - д) во всех перечисленных случаях

12. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится
- а) герпес лица (губ, носа и т.д.)
 - б) герпес гениталий
 - в) герпетический кератит и гингивостоматит
 - г) герпетический менингоэнцефалит
 - д) все перечисленное
13. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является
- а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
 - б) противорецидивное действие
 - в) санировать очаг вирусной инфекции
 - г) достичь иммунотерапевтического эффекта
 - д) все перечисленное
14. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано
- а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами
 - б) с отсутствием противовирусных антибиотиков
 - в) с плохим проникновением препаратов в кожу
 - г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии
 - д) правильного ответа нет
15. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона
- а) защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
 - б) подавляет репродукцию вируса
 - в) стимулирует специфический иммунитет
 - г) стимулирует неспецифический иммунитет
 - д) предупреждает пиогенизацию очагов
16. К противовирусным препаратам,

применяемым при простом и опоясывающем лишае, относится

- а) интерферон
- б) бонафтон и метисазон
- в) герпетическая вакцина
- г) дезоксирибонуклеаза
- д) все перечисленное

17. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается

- а) противовирусные антибиотики
- б) g-глобулин
- в) интерферон
- г) витамины группы В
- д) все перечисленное

18. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме

- а) триоксазина
- б) метисазона
- в) оксолина
- г) госсипола
- д) бонафтона

19. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится

- а) интерфероном
- б) поливалентной герпетической вакциной
- в) пирогеналом
- г) иммуноглобулином
- д) левамизолом

20. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме

- а) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала
- б) интерферона
- в) противовирусных антибиотиков
- г) левамизола

- д) иммуноглобулина
21. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают
- а) противовирусную антибиотикотерапию
 - б) специфическую и неспецифическую иммунотерапию
 - в) лечение индукторами интерферона
 - г) симптоматическую терапию
 - д) все перечисленное
22. Больным рецидивирующим герпесом в фазу ремиссии назначается
- а) противовирусные антибиотики
 - б) аутогемотерапия
 - в) герпетическая вакцина
 - г) противовирусные мази
 - д) ничего из перечисленного
23. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) резкой болезненности
 - б) нарушения общего состояния
 - в) диссеминации высыпания по всему туловищу
 - г) асимметричности и группировки высыпаний
 - д) отсутствия рецидивов
24. К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся все перечисленные, кроме
- а) везикулезного
 - б) буллезного
 - в) генерализованного
 - г) гангренозного
 - д) уртикарного
25. Узлы при колликативном туберкулезе
- а) плотные и безболезненные
 - б) мягкие и безболезненные

- в) эластичные и болезненные
 - г) мягкие и болезненные
 - д) плотные и болезненные
026. Люпус-карцинома - это
- а) одновременное возникновение туберкулезной волчанки и рака кожи
 - б) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи
 - в) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний
 - г) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки
 - д) все перечисленное
27. К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме
- а) слизистой рта
 - б) слизистой носа
 - в) языка
 - г) слизистой наружного отверстия уретры
28. Излюбленной локализацией колликувативного туберкулеза является
- а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы
 - б) подкрыльцовые лимфатические узлы
 - в) пахово-бедренные лимфатические узлы
 - г) кубитальные лимфатические узлы
29. При изъязвлении туберкулезной волчанки
- а) края язвы мягкие, неровные, подрывные
 - б) края язвы плотные, ровные, штампованные
 - в) дно язвы гладкое, чистое, без налета
 - г) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом
 - д) правильно а) и г)
30. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать
- а) люпоидный сикоз

- б) эритематоз
- в) лимфоцитому
- г) плоскоклеточный рак
- *) все перечисленное

31. При туберкулезной волчанке характерно

- а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага
- б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага
- в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный
- г) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
- д) правильно а) и в)

32. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать

со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) хронической вегетирующей пиодермии
- б) веррукозного красного плоского лишая
- в) вульгарной бородавки
- г) псориаза
- д) рака кожи

33. Для туберкулезной волчанки характерно

- а) хроническое течение
- б) медленно прогрессирующее течение
- в) быстро прогрессирующее течение
- г) рецидивирующее течение
- д) инволюционное течение

34. Колликувативный туберкулез может быть

- а) первичный
- б) вторичный
- в) третичный
- г) все перечисленное правильно
- д) правильно а) и б)

35. К локализованным формам туберкулеза относятся все перечисленные,

кроме

- а) милиарного язвенного
- б) первичного шанкриформного
- в) колликвативного
- г) люпозного
- д) лихеноидного

36. Сформированная люпома имеет цвет

- а) темно-красный
- б) темно-красный с коричневатым оттенком
- в) светло-красный
- г) светло-красный с желтоватым оттенком
- д) желтовато-коричневый

37. При надавливании на люпому пуговчатым зондом

- а) возникает резкая болезненность
- б) болезненности нет или незначительная
- в) болезненность зависит от размеров очага
- г) болезненность зависит от стадии поражения
- д) появляется кровотечение

38. К диссеминированным формам туберкулеза относятся все перечисленные, кроме

- а) острого диссеминированного милиарного
- б) лихеноидного
- в) папуло-некротического
- г) индуративной эритемы Левандовского
- д) колликвативного

39. Для туберкулезной волчанки характерно начало

- а) в раннем детском возрасте
- б) в подростковом и юношеском возрасте
- в) в зрелом возрасте
- г) в пожилом возрасте
- д) правильно все, кроме в) и г)

40. Туберкулезную волчанку следует дифференцировать
- а) с бугорковым сифилисом
 - б) с мелкоузелковым саркоидозом
 - в) с туберкулоидной лепрой
 - г) с туберкулоидным лейшманиозом
 - д) со всем перечисленным
41. Клиническими разновидностями туберкулезной волчанки являются все перечисленные формы, кроме
- а) плоской
 - б) опухолевидной
 - в) псориазиформной
 - г) лихеноидной
42. При туберкулезной волчанке не поражаются
- а) кости носа
 - б) кости твердого неба
 - в) хрящи носа и ушной раковины
 - г) подкожная клетчатка
 - д) кости свода черепа
43. Для туберкулезной волчанки характерно все перечисленное, кроме
- а) медленного эксцентричного роста очага
 - б) быстрого эксцентричного роста очага
 - в) склонности к слиянию бугорков
 - г) склонности люпом к периферическому росту
 - д) изъязвления бугорков
44. Узлы при колликувативном туберкулезе характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) подвижности
 - б) спаянности с кожей
 - в) размягчения
 - г) самостоятельного вскрытия

- д) безболезненности
45. Для колликвативного туберкулеза кожи характерно все перечисленное, кроме
- а) узлов в подкожно-жировой клетчатке
 - б) овальной формы узлов
 - в) шаровидной формы узлов
 - г) размеров узлов от 1 до 3 см
46. После вскрытия узла при колликвативном туберкулезе образуется
- а) эрозия
 - б) язва
 - в) свищевой ход
 - г) все перечисленное
 - д) узлы не вскрываются
47. Язва при колликвативном туберкулезе имеет
- а) плотные вывороченные края
 - б) мягкие подрытые края
 - в) дно красное, блестящее, чистое
 - г) дно желтоватое, покрыто грануляциями
 - д) правильно б) и г)
48. При колликвативном туберкулезе рубцы
- а) гладкие, атрофичные
 - б) гладкие, гипертрофированные
 - в) келоидные
 - г) с перемычками (трабекулярные) или сосочковыми разрастаниями
 - д) правильно все перечисленное
49. "Львиное" лицо характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) глубоких инфильтратов кожи и подкожной клетчатки на лице
 - б) грубых складок на лице
 - в) утолщения носа, губ, ушных раковин
 - г) истончения и атрофии крыльев носа и ушных раковин

- д) выпадения бровей
50. Возбудитель лепры при лепроматозном типе лепры обнаруживается
- а) в соскобе со слизистой перегородки носа
 - б) в соскобе с поверхности инфильтрата
 - в) в пункционном материале из инфильтрата
 - г) в гистологическом препарате
 - д) во всем перечисленном, кроме б)
51. Бугорки при туберкулоидной лепре
- а) крупные
 - б) мелкие и плоские
 - в) остроконечные
 - г) полушаровидные
 - д) не имеют специфического вида
52. Наиболее частыми симптомами поражения периферических нервов при туберкулоидной лепре являются
- а) парезы, параличи
 - б) атрофия, трофические язвы, мутиляции
 - в) контрактуры, деформации кистей и стоп
 - г) лагофтальм
 - д) все перечисленные
53. При туберкулоидной лепре поражение внутренних органов, лимфатических узлов и глаз встречается
- а) постоянно
 - б) часто
 - в) редко
 - г) не встречается
 - д) правильно а) и б)
54. При лепроматозном типе лепры развиваются
- а) хронические отеки и слоновость
 - б) пахово-бедренные адениты

- в) изъязвления
 - г) расстройства чувствительности
 - д) все перечисленное
55. Узлы при лепроматозной лепре
- а) не возвышаются над уровнем кожи и обнаруживаются лишь при пальпации
 - б) возвышаются над уровнем кожи
 - в) захватывают подкожную клетчатку
 - г) проникают в кости
 - д) правильно все перечисленное
56. Течение туберкулоидной лепры
- а) острое
 - б) подострое
 - в) хроническое с обострениями
 - г) хроническое без обострений
 - д) возможны все перечисленные варианты
57. Очаги поражения при туберкулоидной лепре характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) нечетких границ
 - б) четких границ
 - в) валикообразного края
 - г) тенденции к периферическому росту
 - д) уменьшения инфильтрации в центре
58. При туберкулоидной лепре поражаются
- а) кожа
 - б) периферическая нервная система
 - в) центральная нервная система
 - г) опорно-двигательный аппарат
 - д) правильно а) и б)
59. Бугорки при туберкулоидной лепре

- а) лежат изолированно
 - б) сливаются и немногочисленные
 - в) многочисленные
 - г) возможно все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
60. Для туберкулоидной лепры характерны все признаки, кроме
- а) гиперестезии вокруг очагов поражения кожи
 - б) анестезии в очагах и вокруг них
 - в) отсутствия потоотделения
 - г) выпадения пушковых волос
 - д) раннего поражения периферических нервов
61. Кожа над узлами при лепроматозной лепре характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) багрово-синюшной окраски
 - б) розово-красной окраски
 - в) типа апельсиновой корки
 - г) значительного утолщения, грубых складок
 - д) изъязвлений
62. Для глубокой дифтерии кожи характерно
- а) первичность поражения
 - б) нарушение общего состояния
 - в) болезненность в очаге поражения
 - г) увеличение регионарных лимфатических узлов, их плотность, болезненность, подвижность
 - д) все перечисленное
63. Дифтерийная язва характеризуется
- а) штампованными краями и отсутствием налета
 - б) подрытыми краями и серовато-зеленоватым или беловато-желтоватым налетом
 - в) вывороченными краями и серовато-зеленоватым налетом
 - г) возможны все перечисленные варианты

- д) ничего из перечисленного
64. Язвенную форму дифтерии половых органов надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) мягкого шанкра
 - б) твердого шанкра
 - в) острой язвы вульвы
 - г) фузоспириллеза
 - д) фурункула
65. Псевдодифтерийные язвы характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) быстрого развития заболевания
 - б) большого числа язв
 - в) увеличения регионарных лимфатических узлов
 - г) нарушения общего состояния
 - д) болезненности регионарных лимфатических узлов
66. Излюбленная локализация поверхностной дифтерии кожи у женщин и детей
- а) половых органов у женщин
 - б) половых органов у детей
 - в) заушных складок у женщин
 - г) заушных складок у детей
 - д) все перечисленное, кроме в)
67. Дифтерия кожи и слизистой половых органов
- а) вызывается тем же возбудителем, что и дифтерия зева
 - б) вызывается дифтероидами
 - в) бывает первичной, без дифтерии зева, или вторичной, при наличии дифтерии зева
 - г) бывает у бациллоносителей
 - д) правильно а) и в)
68. К клиническим формам глубокой дифтерии кожи относятся
- а) узловатая (гуммозная)

- б) язвенная
- в) флегмонозная
- г) гангренозная
- д) все перечисленное, кроме а)

69. Клинические формы поверхностной дифтерии включают

- а) импетигоподобную
- б) эктимоподобную
- в) экзематоидную
- г) интритригинозную
- д) все перечисленное, кроме б)

70. Псевдодифтерийные язвы имеют

- а) фестончатые или неправильные очертания
- б) ровное дно и подрытые края
- в) гнойные налеты
- г) резко болезненны
- д) все перечисленное

71. Глубокой дифтерией половых органов наиболее часто болеют

- а) мужчины
- б) женщины и дети
- в) лица старческого возраста
- г) подростки
- д) различий по полу и возрасту нет

72. При эризипелоиде возможно все перечисленное, кроме

- а) болезненности в очаге поражения
- б) тугоподвижности межфаланговых суставов
- в) болезненности и увеличения регионарных лимфатических узлов
- г) общего недомогания, субфебрилитета, озноба
- д) диспептических расстройств, рвоты, поноса, снижения аппетита

73. Эризипелоид как профессиональное заболевание возможен

- а) у поваров

- б) у рабочих мясо- и рыбоперерабатывающего производства
- в) у кондитеров
- г) у медицинских работников
- д) правильно а) и б)

74. Эризипелоид развивается чаще всего после

- а) длительной мацерации эпидермиса
- б) переохладения конечностей
- в) микротравмы
- г) общего переохладения
- д) ожога

75. Инкубационный период при эризипелоиде продолжается

- а) 1-3 дня
- б) 5-7 дней
- в) 7-14 дней
- г) 21 день
- д) отсутствует

76. Эризипелоид начинается с появления

- а) эритемы
- б) отека и напряжения
- в) зуда, жжения
- г) болезненности
- д) всего перечисленного

77. Эритема при эризипелиоде

- а) распространяется медленно, в течение 7-10 дней
- б) распространяется быстро, в течение 3-5 дней
- в) распространение эритемы идет равномерно во все стороны
- г) распространение эритемы идет в основном в проксимальном направлении
- д) правильно б) и г)

78. В процессе эволюции эритемы при эризипелоиде

- а) центральная часть западает и приобретает цианотичный оттенок
- б) край остается ярко-красным и приподнятым
- в) сохраняется эксцентричный рост
- г) эритема распадается на отдельные очаги
- д) происходит все перечисленное

79. Для фузоспириллеза характерно

- а) слабая выраженность воспалительных явлений вокруг язвы
- б) незначительные изменения или отсутствие изменений лимфатических узлов
- в) умеренная болезненность в очаге поражения даже при большой величине язвы
- г) отсутствие изменений общего состояния
- д) все перечисленное

80. Шанкриформная форма фузоспириллеза отличается

- а) правильными округлыми очертаниями язвы
- б) гладким дном
- в) отсутствием налета
- г) наличием инфильтрации в основании язвы
- д) всем перечисленным

81. К клиническим формам фузоспириллеза относятся

- а) эрозивная
- б) язвенная
- в) шанкриформная
- г) дифтероидная
- д) все перечисленное, кроме а)

82. Язвенная форма фузоспириллеза характеризуется

- а) неправильными очертаниями
- б) кратерообразным легко кровоточащим дном
- в) легко удаляемым желтовато-зеленоватым налетом
- г) широкой зоной гиперемии вокруг язвы
- д) всем перечисленным, кроме г)

83. Милиарная форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отсутствия нарушения общего состояния
 - б) небольшого количества язв
 - в) размера язв до 1-2 мм в диаметре
 - г) локализации в основном по гребням больших половых губ
 - д) склонности к рецидивам
84. О начале обратного развития гангренозной формы острой язвы вульвы свидетельствует все перечисленное, кроме
- а) очищения дна язвы
 - б) снижения температуры
 - в) уменьшения болезненности
 - г) уменьшения отека
 - д) рубцевания язвы
85. Язвы при гангренозной форме острой язвы вульвы имеют все перечисленные признаки, кроме
- а) неправильных очертаний
 - б) дна ровное, ярко-красное
 - в) налет желтовато-сероватый или черный некротический, плотно прикрепленный к дну
 - г) гиперемии и отека вокруг язвы
 - д) вывороченных краев
86. Гангренозная форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) медленного развития заболевания
 - б) острого озноба и повышения температуры
 - в) жгучих болей в области половых органов
 - г) быстро развивающегося отека половых губ
 - д) быстрого формирования язв
87. При псевдовенерической форме острой язвы вульвы

- а) дно язв покрыто гнойным налетом
- б) инфильтрация в основании дна мягкая
- в) инфильтрация в основании дна плотная
- г) инфильтрация в основании дна отсутствует
- д) правильно а) и б)

88. Псевдовенерическая форма острой язвы вульвы напоминает

- а) твердый шанкр
- б) мягкий шанкр
- в) шанкриформную пиодермию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

89. При острой язве вульвы одновременно с язвами могут обнаруживаться высыпания

- а) типа экссудативной многоформной эритемы
- б) типа узловатой эритемы
- в) афты на слизистой оболочке рта
- г) все перечисленное
- д) правильно б) и в)

90. Нарушение общего состояния при острой язве вульвы отмечается

- а) при гангренозной форме
- б) при псевдовенерической форме
- в) при милиарной форме
- г) правильно а) и б)
- д) общее состояние не нарушается ни при одной из форм

91. К клиническим формам острой язвы вульвы относятся все перечисленные, кроме

- а) гангренозной
- б) псевдовенерической
- в) шанкриформной
- г) милиарной
- д) возможны все перечисленные формы

92. Псевдовенерическая форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) подрытых краев
 - б) безболезненности при дотрагивании
 - в) появления новых язв по мере заживления существовавших ранее
 - г) склонности к рецидивам
 - д) нарушения общего состояния
93. Норвежская чесотка
- а) представляет географическую разновидность обычной чесотки
 - б) вызывается аномальной реакцией хозяина
 - в) вызывается чесоточными клещами - паразитами животных
 - г) обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей
 - д) правильно б) и г)
94. Для чесотки характерны
- а) лентикулярные папулы
 - б) геморрагии
 - в) точечные зудящие пузырьки и узелки
 - г) волдыри
 - д) полигональные папулы
95. Скорость генерализации чесотки зависит от всех перечисленных факторов, кроме
- а) количества клещей, попавших на кожу в момент инфицирования
 - б) половых и возрастных особенностей кожи
 - в) индивидуального чувства зуда
 - г) гигиенических навыков
 - д) состояния иммунитета
96. Язва при шанкриформной пиодермии имеет все перечисленные признаки, кроме
- а) свободна от налета
 - б) покрыта гнойными налетами

- в) покрыта распадающимися массами
 - г) покрыта геморрагической коркой
 - д) покрыта некротической коркой
97. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести все перечисленные исследования, кроме
- а) на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы
 - б) РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем)
 - в) РИФ (реакция иммунофлюоресценции)
 - г) КСР (классические серологические реакции)
 - д) все перечисленные исследования
98. Болезненность при шанкриформной пиодермии
- а) отсутствует или незначительная
 - б) умеренная
 - в) сильная
 - г) очень сильная
 - д) возможны все перечисленные варианты
99. При шанкриформной пиодермии, пока не исключен диагноз сифилиса, назначаются
- а) антибиотики
 - б) повязки с анилиновыми красителями
 - в) исследование на бледную трепонему
 - г) мази с антибиотиками
 - д) правильно б) и в)
100. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы
- а) не увеличены
 - б) увеличены
 - в) плотно-эластические
 - г) мягкие
 - д) правильно б) и в)
101. Инфильтрат при шанкриформной пиодермии

- а) мягкий
- б) плотный
- в) не выступает за границы язвы
- г) выступает за границы язвы
- д) правильно б) и г)

102. Шанкриформная пиодермия начинается

- а) с пятна
- б) с пузырька
- в) с пустулы
- г) с эрозии
- д) с узелка

103. Язва при шанкриформной пиодермии характеризуется

- а) узким воспалительным венчиком розово-красного цвета вокруг язвы
- б) воспалительным ободком синюшно-багрового цвета
- в) краями ровными, покатыми и возвышенными
- г) плотными, вывороченными краями
- д) правильно а) и в)

104. Язва при шанкриформной пиодермии

- а) правильных округлых или овальных очертаний
- б) неправильных очертаний с неровным, бугристым дном
- в) дно гладкое
- г) правильно а) и в)
- д) возможно все перечисленное

105. Рожа

- а) стрептококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки
- б) часто локализуется на лице
- в) редко повторяется
- г) пораженная поверхность может быть покрыта пузырями
- д) правильно все перечисленное, кроме в)

106. Для стафилококкового импетиго характерно

- а) появление на коже мелких пустул, пронизанных в центре волосом
- б) наличие воспалительного венчика по периферии пустул
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

107. Рецидивирующая рожа может приводить

- а) к лимфостазу и слоновости
- б) к тромбофлебиту
- в) к поражению внутренних органов
- г) ко всему перечисленному
- д) ни к чему из перечисленного

108. Больные рожей лица нуждаются

- а) в срочной госпитализации
- б) в госпитализации не нуждаются
- в) в срочном назначении антибиотиков
- г) в срочной изоляции
- д) правильно а) и в)

109. При кольцевидном импетиго назначаются

- а) антибиотики
- б) анилиновые красители
- в) сульфаниламидные препараты
- г) мази с антибиотиками
- д) правильно б) и г)

110. При щелевидном импетиго назначается все перечисленное, кроме

- а) антибиотиков
- б) повязок с анилиновыми красителями
- в) повязок с 2% риваноловой пастой
- г) мазей с антибиотиками
- д) дезинфицирующих мазей

111. При вульгарной эктине больному назначаются

- а) антибиотики

- б) повязки с анилиновыми красителями
 - в) примочки с 2% раствором борной кислоты
 - г) мази с антибиотиками
 - д) правильно а) и г)
112. При гидрадените необходимо назначить
- а) антибиотики
 - б) повязку с анилиновыми красителями
 - в) холод
 - г) повязку с чистым ихтиолом
 - д) правильно а) и г)
113. При фурункулезе не следует назначать
- а) флуцинар
 - б) чистый деготь
 - в) мази с антибиотиками
 - г) фукорцин
 - д) анилиновые красители
114. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются
- а) апокриновые потовые железы
 - б) эккриновые потовые железы
 - в) сальные железы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
115. Гангренозная пиодермия возникает чаще всего на фоне
- а) хронического язвенного колита
 - б) регионального энтерита
 - в) ревматоидного артрита
 - г) узелкового периартериита
 - д) дерматомиозита
116. Хирургическое лечение фурункула рекомендуется
- а) в стадии начальной инфильтрации

- б) в стадии размягчения центральной части
- в) в стадии формирования стержня
- г) при абсцедировании
- д) не рекомендуется

117. При фурункулезе обязательно исследование

- а) крови на сахар
- б) крови на билирубин
- в) мочи на креатинин
- г) кала на гельминты
- д) всего перечисленного

118. При наружном лечении пиодермии

необходимо применить все перечисленное, кроме

- а) дезинфекции кожи в очаге
- б) дезинфекции кожи вокруг очага
- в) бритья волос
- г) удаления корок
- д) дезинфекции белья

119. Стафилококковый анатоксин применяется

- а) при фурункулезе
- б) при карбункуле
- в) при гидрадените
- г) при рецидивирующем фурункулезе
- д) при всем перечисленном

120. При тяжелых распространенных пиодермиях

показано все перечисленное, кроме

- а) стафилококкового g-глобулина
- б) гипериммунной плазмы
- в) стафилококковой вакцины
- г) Т-активина
- д) декариса

121. При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются
- а) эккриновые потовые железы
 - б) апокриновые потовые железы
 - в) волосяные фолликулы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
122. Для стафилококковых пиодермий характерно
- а) гнойнички плоские, дряблые
 - б) гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы
 - в) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
123. При стрептококковой опрелости больному назначаются
- а) ежедневные ванны
 - б) антибиотики
 - в) повязки с анилиновыми красителями
 - г) мази с антибиотиками
 - д) все перечисленное, кроме а) и б)
124. Симптомами стрептококковых пиодермий являются
- а) гнойнички плоские, дряблые
 - б) гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы
 - в) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
125. При шаровидных угрях назначаются
- а) местно анилиновые красители
 - б) местно чистый ихтиол
 - в) вскрытие очага поражения
 - г) антибиотики
 - д) правильно в) и г)

126. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
- а) быстро увеличиваются в размерах
 - б) медленно увеличиваются в размерах
 - в) не сливаются
 - г) иногда сливаются
 - д) правильно б) и г)
127. Инкубационный период при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи составляет
- а) 10-20 дней
 - б) 1-1.5 месяца
 - в) 2-3 месяца
 - г) от 3 месяцев до 1 года
 - д) более 1 года
128. Остронекротизирующий лейшманиоз кожи является
- а) зоонозным
 - б) антропонозным
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
129. Изъязвление при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи после появления бугорков происходит не ранее
- а) 1-2 месяцев
 - б) 3-4 месяцев
 - в) 5-6 месяцев
 - г) 1 года
 - д) возможно в любые сроки
130. Лимфангит при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
- а) распространенный
 - б) регионарный
 - в) встречается реже, чем при остронекротизирующемся лейшманиозе
 - г) встречается также часто, как при зоонозном лейшманиозе
 - д) правильно б) и в)

131. Быстроизъязвляющийся лейшманиоз кожи характеризуется
- а) локализацией на открытых участках кожи
 - б) локализацией на любых участках кожи
 - в) изъязвлением в течение первых трех месяцев с момента появления
 - г) изъязвлением в течение 4-6 месяцев с момента появления
 - д) правильно а) и г)
132. Туберкулоидный лейшманиоз характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) появления новых бугорков на месте рубца или вокруг него
 - б) желтовато-бурого цвета бугорков
 - в) отсутствия феномена яблочного желе
 - г) склонности к группировке
 - д) длительного существования без изъязвления
133. Туберкулоидный лейшманиоз - это
- а) лейшманиоз у больного туберкулезной волчанкой
 - б) лейшманиоз кожи у больного любой формой туберкулеза кожи
 - в) особый вид поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи у больного, инфицированного туберкулезом
 - г) особый вид поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи
 - д) ничего из перечисленного
134. Изъязвление при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи бывает
- а) поверхностным
 - б) глубоким
 - в) с округлыми или овальными очертаниями
 - г) с неправильными очертаниями
 - д) правильно а) и г)
135. Поздно изъязвляющийся лейшманиоз кожи является
- а) зоонозным
 - б) антропонозным
 - в) антропозоонозным

136. При обратном развитии поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи
- а) рубцевание заканчивается в течение 1 месяца
 - б) рубцевание может затянуться до 2 лет
 - в) образуется втянутый рубец
 - г) образуется гипертрофированный рубец
 - д) правильно б) и в)
137. При поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи язва имеет
- а) штампованные края и дно, покрытое коркой
 - б) вывороченные края и чистое дно
 - в) валикообразные края и дно, покрытое коркой
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
138. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
- а) мягкие
 - б) эластичные
 - в) плотные, покрыты чешуйками
 - г) гладкие
 - д) внешне не специфичны
139. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
- а) розово-красные
 - б) красные
 - в) красновато-коричневые или красновато-синюшные
 - г) желтые
 - д) цвета здоровой кожи
140. Для чесотки, вызванной паразитами животных, не характерно
- а) острое начало
 - б) сильный зуд
 - в) поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным
 - г) хроническое течение
 - д) самоизлечение

141. Милиарная форма демодекоза не характеризуется
- а) милиарными нессливающимися узелками
 - б) отечным и гиперемизированным фоном
 - в) слиянием узелков с образованием бляшек
 - г) умеренным зудом и жжением в очагах
 - д) тенденцией к периферическому росту узелков
142. Клещевой дерматит может вызываться укусами клещей-паразитов
- а) домовых мышей
 - б) домовых крыс
 - в) домашней птицы
 - г) голубей и других птиц, обитающих на чердаках
 - д) всех перечисленных
143. Для лечения демодекоза используется все перечисленное, кроме
- а) противовоспалительных средств
 - б) гормональных мазей и кремов
 - в) антипаразитарных средств
 - г) гипосенсибилизирующих средств
 - д) лечения фоновых заболеваний
144. Аутовакцина показана при:
- а) карбункулах
 - б) гидрадените
 - в) часто рецидивирующем фурункулезе
 - г) гангренозной пиодермии
 - д) всем перечисленном
145. Гнойное воспаление апокриновых потовых желез – это:
- а) фурункул
 - б) сикоз
 - в) гидраденит
 - г) псевдофурункулез
146. Гидраденитом болеют:
- а) дети грудного возраста
 - б) дети до периода полового созревания
 - в) лица зрелого возраста

- г) лица преклонного и старческого возраста
147. Пиодермии классифицируют как:
- а) стрептококковые
 - б) гнойные
 - в) стафилококковые
 - г) атипичные
 - д) язвенные
 - е) генерализованные
 - ж) смешанные
148. Для стрептодермий характерно наличие:
- а) остиофолликулитов
 - б) фликтен
 - в) угрей
 - г) комедонов
 - д) импетиго
 - е) кист
149. К клиническим проявлениям заболеваний кожи, вызванных стафилококками не относятся:
- а) ботриомикома
 - б) фолликулит
 - в) сикоз
 - г) фурункул
 - д) карбункул
 - е) эктима
 - ж) везикулопустулез
 - з) розовый лишай
150. Назначение антибиотиков считается обязательным при:
- а) пиодермиях сопровождающихся лихорадкой
 - б) рецидивирующих, осложненных пиодермиях
 - в) при локализации фурункула на лице
 - г) язвенно-вегетирующих пиодермиях
 - д) пиогранулеме
151. Для вульгарного сикоза характерно:
- а) вялое течение
 - б) острое течение

- в) развитие атрофии
 - г) наличие узлов
 - д) остиофолликулиты
 - е) язвы с подрытыми краями
152. При рожистом воспалении применяется все перечисленное, кроме:
- а) анилиновых красителей
 - б) кортикостероидных мазей
 - в) паст с антибиотиками
 - г) перекиси водорода
 - д) раствора риванола
153. Пути проникновения различных веществ и микроорганизмов через кожу включают:
- а) межклеточный
 - б) трансклеточный
 - в) через потовые железы
 - г) через сальные железы
 - д) через волосяные фолликулы
 - е) все перечисленное верно
154. При наружном лечении пиодермии необходимо применить все перечисленное, кроме:
- а) дезинфекции кожи в очаге
 - б) дезинфекции кожи вокруг очага
 - в) бритья волос
 - г) удаления корок
155. Внедрению псевдомонозной инфекции в кожу способствует все, кроме:
- а) окклюзии
 - б) гипергидроза
 - в) высокой влажности
 - г) ношения мокрого белья
 - д) потертости
156. Средства лечения больных чесоткой:
- а) димедрол 1%
 - б) спрегаль
 - в) саркоптол
 - г) целестодерм
 - д) бензилбензоат

157. Сроки наблюдения за больными чесоткой:

- а) 2 недели
- б) 3 недели
- в) 1 месяц
- г) 2 месяца
- д) 1,5 месяца

158. Мероприятия, проводимые работниками санэпиднадзора по борьбе с чесоткой включают:

- а) эпидемиологическое наблюдение за очагами чесотки, зарегистрированными в организованных коллективах в течение 1,5 месяцев
- б) обследование половых контактов
- в) дезинфекция нательного и постельного белья
- г) заполнение эпид. карты
- д) заполнение учетной формы 089-у
- е) организация проведения заключительной дезинфекции во всех очагах чесотки
- ж) все перечисленное

159. Заражению чесоткой способствуют:

- а) плохие санитарно-гигиенические условия
- б) загрязненность кожи
- в) повышенная потливость
- г) попадание чесоточных клещей на кожу
- д) все перечисленное

160. На каких участках кожи наблюдается преимущественная локализация чесоточных ходов?

- а) кисти
- б) запястья
- в) живот
- г) ягодицы
- д) верно а,б
- е) верно все перечисленное

161. Лечение чесотки проводится в стационарных условиях, если:

- а) больной страдает заболеванием, не позволяющим самообслуживание
- б) имеется сочетание ее с другими дерматозами в стадии обострения
- в) отсутствует возможность изоляции пациента
- г) все перечисленное верно

162. Особенности врачебной тактики при выявлении норвежской чесотки:

- а) обследование бытовых контактов
- б) наложение карантина
- в) оценка иммунного статуса
- г) обследование на ВИЧ

163. Особенности чесотки у грудных детей:

- а) осложнение пиодермией
- б) отсутствие экскориаций
- в) локализация высыпаний на ладонях и подошвах

164. Источником заражения при псевдочесотке могут быть:

- а) собаки
- б) кошки
- в) лошади
- г) кролики
- д) человек
- е) верно все, кроме д

165. Распределение чесоточных ходов по кожному покрову определяется следующими факторами:

- а) строением кожи
- б) гигротермическим режимом кожи
- в) скоростью регенерации эпидермиса
- г) наличием волосяных фолликулов
- д) верно а,б,г
- е) верно все перечисленное

166. Какими факторами определяется распределение самок чесоточных клещей по кожному покрову?

- а) строением кожи
- б) гигротермическим режимом кожи
- в) скоростью регенерации эпидермиса
- г) все перечисленное верно

167. Среди характерных симптомов при чесооке выделяют:

- а) Арди
- б) Горчакова
- в) Михаэлиса
- г) Сезари
- д) верно а,б,в
- е) верно все

168. К наиболее распространенным паразитарным заболеваниям кожи относятся:

- а) педикулез
- б) демодекоз
- в) акариаз
- г) чесотка
- д) флеботодермия

169. Вши рода *Pediculus* являются источником заражения инфекционными заболеваниями:

- а) малярией
- б) окопной лихорадкой
- в) эпидемиологическим сыпным тифом
- г) боррелиозом
- д) возвратным тифом

170. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в очаге при выявлении больного чесоткой:

- а) извещение по форме 089 – у
- б) осмотр контактных лиц
- в) текущая дезинфекция
- г) заключительная дезинфекция
- д) написание акта осмотра контактных лиц

е) все перечисленное верно

171. Для диагностики вшивости ведущее значение имеет наличие:

- а) насекомых и гнид
- б) увеличение IgM
- в) корок
- г) расчесов

172. Какое из перечисленных средств не вызывает гибели вшей?

- а) ниттифор
- б) лонцид
- в) опофос
- г) перметрин
- д) диоксидин

173. Препарат, который можно назначать внутрь при лечении упорных случаев чесотки:

- а) фуросемид
- б) котримоксазол
- в) ивермектин
- г) омега -3
- д) тиберал
- е) бугадион

174. Ведущим в эпидемиологии чесотки является очаг:

- а) семейный
- б) потенциальный
- в) репродуктивный
- г) действующий

175. К заболеваниям, течение которых осложняется наличием демодекса, относятся:

- а) розацеа
- б) розацеаподобный дерматит
- в) себорейный дерматит
- г) периоральный дерматит

д) все перечисленное

176. Признаки постскабиозного узелка имеют все характеристики, кроме:
- а) болезненности
 - б) розоватого цвета
 - в) плотной консистенции
 - г) зуда
 - д) наличия лимфоидного инфильтрата
177. Какой из перечисленных органов и систем не поражается при боррелиозе:
- а) кожа
 - б) сердечно-сосудистая система
 - в) нервная система
 - г) суставы
 - д) печень
178. К гельминтозам кожи относится все, кроме:
- а) шистосомного дерматита
 - б) линейного мигрирующего миаза
 - в) спонгилоидоза
 - г) трихинеллеза
 - д) аскаридоза
179. Клещевые возвышения Бенъе характеризуют:
- а) боррелиоз
 - б) флебатодермию
 - в) чесотку
 - г) все правильно
180. Вульгарные бородавки вызываются:
- а) РНК – содержащими вирусами
 - б) папилломавирусом
 - в) ДНК – содержащими вирусами
 - г) аденовирусом

182. Резервуаром ВПЧ у человека является:
- а) кожа
 - б) лимфатический узел
 - в) кости
 - г) почки
 - д) чувствительные ганглии
183. Целью противовирусной терапии при герпетической инфекции является:
- а) подавление репродукции вируса
 - б) достижение быстрого регресса воспалительного процесса
 - в) противорецидивное действие
 - г) стимулирование иммунной системы
 - д) правильно а и б
184. К противовирусным препаратам относятся все, кроме:
- а) фамвира
 - б) виролекса
 - в) метисазона
 - г) цефамезина
185. Выбор метода лечения наружных генитальных бородавок зависит от:
- а) типа кондилом
 - б) распространенности поражения
 - в) опыта медперсонала
 - г) правильно а,б
 - д) все перечисленное верно
186. Клинические проявления цитомегаловирусной инфекции возможно лишь на фоне:
- а) иммунодефицита
 - б) анемии
 - в) эндокринных нарушений
 - г) артериальной гипертензии

187. Одной из наиболее тяжелых форм простого герпеса является:
- а) зостериформная
 - б) офтальмогерпес
 - в) abortивная
 - г) герпетиформная экзема Капоши
188. Какой из лабораторных показателей является наиболее важным при коррекции дозы ацикловира?
- а) СОЭ
 - б) клиренс креатинина
 - в) уровень IgM
 - г) время кровотечения
189. Какой из приведенных форм туберкулеза кожи страдают преимущественно мужчины?
- а) эритемой Базена
 - б) скрофулодермой
 - в) бородавчатым туберкулезом
 - г) острым милиарным туберкулезом
 - д) всеми приведенными формами
190. Какой из приведенных форм туберкулеза кожи страдают преимущественно женщины?
- а) скрофулодермой
 - б) эритемой Базена
 - в) бородавчатым туберкулезом
 - г) лишаем золотушных
 - д) всеми приведенными формами
191. К разновидностям клинических форм саркоидоза Бека относятся:
- а) ангиолюпоид Брока-Потрие

- б) рассеянный мелкоузелковый саркоид
- в) крупноузловый саркоид
- г) диффузно-инфильтративный саркоид
- д) фрагментированный саркоид

192. Профилактика лепры включает:

- а) обследование членов семьи больного 1 раз в год
- б) изоляция новорожденных детей от больных матерей
- в) вакцинация БЦЖ населения в эндемичных районах по лепре
- г) превентивное лечение родственников больного с активной формой лепры
- д) все перечисленное

193. К редким вариантам саркоидоза кожи относят:

- а) саркоидоз Бека
- б) ознобленная волчанка Бенъе-Тенессона
- в) ангиолюпоид Брока-Потрие
- г) подкожный саркоид Дарье-Русси
- д) эритродермический

194. Феномен «запыленности» при диаскопии обнаруживается при:

- а) красной волчанке
- б) саркоидозе
- в) лепре
- г) розовых угрях

195. В диагностике саркоидоза наиболее значимы:

- а) гистологические исследования
- б) феномен «запыленности» тест Квейма
- в) кальциурия
- г) снижение иммуннорегуляторного индекса
- д) все перечисленное верно
- е) правильно а,б,в

196. Образование рецидива бугорка на мягком месте, ровном, поверхностном рубце свидетельствует в пользу какого заболевания?
- а) третичного сифилиса
 - б) туберкулезной волчанке
 - в) лейшманиоза
 - г) лепры
197. Сроки наблюдения за больными чесоткой:
- а) 1 неделя
 - б) 3 недели
 - в) 4 недели
 - г) 5 недель
 - д) 6 недель
198. Какое из приведенных средств не вызывает гибели вшей ?
- а) ниттифор
 - б) лонцид
 - в) опофос
 - г) перметрин
 - д) диоксидин
199. Среди характерных для чесотки симптомов выделяют :
- а) Горчакова
 - б) Никольского
 - в) Ауспитца
 - г) Пинкуса
 - д) Бальцера
200. Источником заражения при псевдочесотке могут быть:
- а) ребенок
 - б) взрослый человек
 - в) крысы
 - г) кошки
 - д) верно все кроме а и б

Раздел 4

ГРИБКОВЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

1. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить
 - а) амбулаторно
 - б) в стационаре
 - в) по желанию родителей
 - г) по усмотрению врача
 - д) возможны все перечисленные варианты

2. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после
 - а) одного отрицательного анализа
 - б) второго отрицательного анализа
 - в) третьего отрицательного контрольного анализа
 - г) шестого отрицательного контрольного анализа
 - д) сразу после окончания лечения

3. Различают следующие формы споротрихоза
 - а) поверхностная
 - б) локализованная подкожная
 - в) диссеминированная кожная
 - г) висцеральная
 - д) все перечисленные

4. Подмышечный трихомикоз вызывается
 - а) стрептококками
 - б) грибами
 - в) стафилококками
 - г) коринебактериями
 - д) вирусами

5. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме
 - а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%

- б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
- в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
- г) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей
- д) клотримазола

6. Хронический кандидоз слизистых связан с

- а) гипотиреозом
- б) гипопаратиреозом
- в) гипокортицизмом
- г) понижением секреторной функции половых желез
- д) со всем перечисленным

7. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме

- а) тошноты
- б) рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры
- д) дерматитов

8. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

- а) сахарного диабета
- б) длительного лечения антибиотиками
- в) потливости, мацерации кожи
- г) иммунодефицита
- д) гипертонической болезни

9. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

- а) кожи
- б) слизистых
- в) ногтей
- г) внутренних органов
- д) волос

10. Онихолизис может возникнуть на фоне

- а) кожных болезней
- б) травматизации
- в) эндокринных нарушений
- г) бактериальных и грибковых инфекций
- д) всего перечисленного

11. Атрофия ногтевых пластинок может развиваться при

- а) болезнях центральной и периферической нервной системы
- б) эндокринопатиях
- в) травматизации и нарушениях кровообращения
- г) грибковых поражениях
- д) всем перечисленном

12. Для споротрихоза характерны следующие клинические формы

- а) локализованный (лимфатический)
- б) диссеминированный
- в) поверхностный (эпидермальный и дермальный)
- г) висцеральный
- д) все перечисленные формы

13. Источником инфекции при споротрихозе является

- а) почва, мох
- б) злаки
- в) древесные материалы
- г) испражнения голубей
- д) все перечисленное, кроме г)

14. Современное название возбудителей трихофитии

- а) трихофитон фиолетовый
- б) тонзурас
- в) акуминатный
- г) кратериформный
- д) правильно а) и б)

15. Микроскопическое отличие пораженного волоса при инфильтративно-нагноительной трихофитии касается
- а) эндотрикса
 - б) эктотрикса
 - в) спор, расположенных цепочкой
 - г) спор, расположенных хаотично
 - д) правильно б) и в)
16. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) микосептина
 - б) ламизила
 - в) микозолона
 - г) преднизолона
 - д) клотримазола
17. Хромомикоз характеризуется поражением всех перечисленных тканей, кроме
- а) кожи
 - б) подкожной клетчатки
 - в) слизистых
 - г) внутренних органов
 - д) эпидермиса
18. Для разноцветного лишая характерно
- а) хроническое течение
 - б) наличие пятен
 - в) отрубевидное шелушение
 - г) фестончатые очертания очагов
 - д) все перечисленное, кроме г)
19. Для глубокой трихофитии характерно
- а) общее недомогание с повышением температуры тела
 - б) наличие островоспалительных инфильтратов
 - в) положительный симптом "медовых сот"
 - г) самопроизвольное разрешение

д) все перечисленное, кроме г)

20. Для трихофитии волосистой части головы характерны

- а) мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизменные волосы
- б) белая муфта у основания волос
- в) четкие очертания очага
- г) крупные очаги, сплошное поражение волос

21. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме

- а) атрофичности и безжизненности волос
- б) мышиного запаха
- в) зуда
- г) эктимы
- д) рубцовой атрофии

22. Заражение микроспорией может происходить

- а) в детских коллективах
- б) при контакте с кошками и собаками
- в) в парикмахерских
- г) при работе на животноводческих фермах
- д) правильно все перечисленное, кроме г)

23. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме

- а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм
- б) обламывания волос на высоте 4-8 мм
- в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
- г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда

24. Для микроспории волосистой части головы характерно все перечисленное, кроме

- а) очаги мелкие, множественные
- б) у основания волос белая муфта
- в) очаги имеют четкие очертания
- г) очаги крупные, поражение волос сплошное

25. Для скутулярной формы фавуса характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) эритемы
- б) рубцовой атрофии
- в) фавозных щитков
- г) облысения
- д) обломанных волос

26. Различают все следующие виды спор у дерматофитов, кроме

- а) хламидоспор
- б) артроспор
- в) бластоспор
- г) фиалоспор
- д) веретена

27. Переходящие антитела к дерматофитам

- а) присутствуют у всех дерматофитов
- б) легко обнаруживаются постоянно
- в) очевидны при пассивной перемещающейся крапивной реакции на трихофитин
- г) передают иммунитет на дерматофитные инфекции

28. Микроскопическое отличие пораженного волоса при поверхностной трихофитии касается

- а) эндотрикса
- б) эктотрикса
- в) спор, расположенных цепочкой
- г) спор, расположенных хаотично
- д) правильно а) и в)

29. Для общей терапии микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) дефазолина
- б) гризеофульвина
- в) нистатина
- г) леворина
- д) амфотерицина В

30. В комплекс лечения больного рубромикозом входит

- а) удаление ногтей
- б) отслойка ногтевого ложа, кожи стоп и ладоней
- в) лечение гризеофульвином, низоралом, ламизилом
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

31. Клиническими формами кандидоза являются

- а) кандидоз слизистых оболочек
- б) кандидоз складок кожи
- в) висцеральный кандидоз
- г) хронический генерализованный кандидоз
- д) все перечисленные

32. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются

- а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
- б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты
- в) атопический дерматит
- г) астмоидный бронхит
- д) все перечисленное

33. К клиническим формам фавуса волосистой части головы относятся все перечисленные, кроме

- а) скутулярной
- б) сквамозной
- в) импетигиозной
- г) эритематозной
- д) питериоидной

34. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме

- а) чрезмерной инсоляции
- б) гиповитаминоза
- в) иммунодефицитного состояния

- г) дисбактериоза
- д) эндокринных и обменных нарушений

35. К микозам человека, вызываемым грибами, поражающими животных, относятся

- а) микроспория
- б) инфильтративно-нагноительная трихофития
- в) поверхностная трихофития
- г) рубромикоз
- д) правильно а) и б)

36. Зоофильными грибами вызываются

- а) микроспория
- б) поверхностная трихофития
- в) глубокая трихофития
- г) разноцветный лишай
- д) правильно а) и в)

37. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме

- а) трихофитонов
- б) эпидермофитонов
- в) палочек Ганзена
- г) дрожжеподобных грибов
- д) микроспорумов

38. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает

- а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений
- б) обследование контактов
- в) ветеринарный надзор за животными
- г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
- д) все перечисленное

39. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

- а) пятен

- б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
- в) пузырьков по краю очагов
- г) шелушения
- д) пустул

40. При поражении плесневыми грибами ногтевая пластинка окрашивается в цвет

- а) серый
- б) черный
- в) зеленовато-желтый
- г) все перечисленные цвета
- д) не окрашивается

41. В зависимости от локализации различают следующие формы актиномикоза

- а) челюстно-лицевой
- б) торакальный
- в) абдоминальный, органов малого таза и мочеполовых органов
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

42. К побочным действиям леворина относятся все перечисленные, кроме

- а) тошноты
- б) рвоты
- в) кожного зуда
- г) дерматитов
- д) послабления стула

43. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандидозной инфекции у детей применяют

- а) нуклеиново-кислый натрий
- б) пентоксил
- в) дибазол
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

44. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме

- а) хронического течения
- б) пятнистой сыпи
- в) отрубевидного шелушения
- г) зуда и локализации на конечностях
- д) излюбленной локализации

45. Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются

- а) эритема и отек
- б) фолликулярные абсцессы
- в) гнойные корки
- г) четкие границы
- д) все перечисленные

46. Для фавуса характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия корок (скутул)
- б) ломкости волос и образования папул
- в) рубцов
- г) атрофии волос
- д) поражения ногтевых пластинок

47. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет

- а) до 8-10 дней
- б) от 10 до 16 дней
- в) от 20 до 25 дней
- г) от 26 до 28 дней
- д) свыше 30 дней

48. Изменение цвета ногтевых пластинок наблюдается у больных

- а) с гипоальбуминемией
- б) с гепато-лентиккулярной дегенерацией печени
- в) с нарушением лимфообразования
- г) с грибковыми поражениями ногтей
- д) со всем перечисленным

49. Различают формы актиномикоза

- а) гуммозно-узловатую
- б) бугорково-пустулезную
- в) язвенную
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

50. Актиномикоз следует дифференцировать

- а) с гуммозным сифилисом
- б) с туберкулезной волчанкой
- в) с другими глубокими микозами
- г) со скрофулодермой
- д) со всем перечисленным

51. При хроническом генерализованном кандидозе применяют следующие препараты

- а) дифлюкон
- б) низорал
- в) нистатин и леворин
- г) амфотерицин В
- д) все перечисленные

52. Эпидермофития стоп у детей имеет следующие клинические разновидности

- а) дисгидротическая
- б) интертригинозная или сквамозная
- в) эпидермофития ногтей
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленные

53. К антропофильным грибам, вызывающим трихомикозы, относятся все перечисленные, кроме

- а) ржавого микроспорума
- б) трихофитона Шонлейни
- в) трихофитона ментаграфитес
- г) трихофитона тонсуранс
- д) трихофитона виоляцеум

54. При обнаружении микроспории у 4-летнего ребенка следует провести все перечисленные профилактические мероприятия, кроме
- а) камерной дезинфекции одежды, постели и игрушек ребенка
 - б) запрета на посещение детского сада
 - в) камерной дезинфекции и влажной дезинфицирующей уборки в детском саду
 - г) профилактического осмотра детей в детском саду
 - д) профилактического лечения детей в детском саду
55. Микоз, вызванный красным трихофитом, характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) эритематозно-сквамозного характера сыпи
 - б) наличия прерывистого валика из узелков по краю очага
 - в) поражения ногтей на стопах и кистях
 - д) генерализованного поражения кожи и ее придатков
56. Патогенетическими факторами, способствующими развитию кандидоза, являются все перечисленные, кроме
- а) болезней крови
 - б) новообразований
 - в) лечения антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, половыми гормонами
 - г) диабета
 - д) беременности
57. Клиническими формами кандидоза являются
- а) кандидоз крупных складок
 - б) кандидоз мелких складок
 - в) кандидоз слизистых оболочек
 - г) кандидоз околоногтевых валиков и ногтей
 - д) все перечисленные
58. Изменение цвета ногтевых пластинок наблюдается у больных
- а) с гипоальбуминемией
 - б) с гепато-лентиккулярной дегенерацией печени
 - в) с нарушением лимфообразования

- г) с грибковыми поражениями ногтей
- д) со всем перечисленным

59. Основными формами микоза стоп являются все перечисленные, кроме

- а) дисгидротической
- б) межпальцевой
- в) сквамозной
- г) поверхностной
- д) интертригинозной

60. Для паховой эпидермофитии характерно

- а) локализация в крупных складках
- б) эритема и отек
- в) пузырьки
- г) корки
- д) все перечисленное

61. Для онихомикоза характерны клинические симптомы

- а) мелкие точечные углубления в виде наперстка на ногтевой пластинке
- б) ноготь деформированный, утолщенный
- в) ноготь крошащийся, "изъеденный" со свободного края
- г) ноготь тусклый, серовато-желтого цвета
- д) все перечисленные, кроме а)

62. Для дисгидротической формы эпидермофитии характерно

- а) локализация на коже свода стоп
- б) наличие везикул, эрозий
- в) гиперемия, мокнутие
- г) наличие мацерации, пустул, трещин
- д) все перечисленное, кроме г)

63. Возбудители хромомикоза растут

- а) на соломе
- б) на гнилых деревьях и листьях
- в) на различных злаках и овсе

- г) в воде или придонном иле различных водоемов
- д) правильно все перечисленное, кроме г)

64. Различают основные клинические формы хромомикоза

- а) папилломатозно-язвенная
- б) бугорковая
- в) узловатая или гуммозная
- г) легочная
- д) все перечисленные

65. Для глубокой трихофитии характерно все перечисленное, кроме

- а) общего недомогания, повышения температуры
- б) наличия островоспалительного инфильтрата
- в) симптома "медовых сот"
- г) хронического течения
- д) самопроизвольного разрешения

66. Зоофильная трихофития отличается под микроскопом от антропофильной

- а) наличием спор эндотрикса
- б) наличием спор эктотрикса
- в) наличием в волосе мицелия
- г) правильно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

67. При дрожжевых поражениях целесообразно применять наружно

- а) шалфей
- б) череду
- в) крапиву
- г) ромашку
- д) все перечисленное

68. Для профилактики рецидива заболевания рубромикозом рекомендуется

- а) дезинфекция обуви и чулок
- б) дезинфекция жилых помещений
- в) профилактический осмотр членов семьи

- г) лечение гипергидроза
- д) все перечисленное

69. Бластомикоз характеризуется поражением всех перечисленных тканей, кроме

- а) кожи
- б) слизистых
- в) подкожной клетчатки
- г) внутренних органов

70. При глубокой трихофитии в волосах обнаруживаются следующие изменения

- а) беспорядочное расположение спор
- б) цепочки спор внутри волоса
- в) цепочки спор и пузырьки воздуха внутри волоса
- г) цепочки спор снаружи волоса
- д) ничего из перечисленного

71. Для грибковых поражений кожи характерно все перечисленное, кроме

- а) яркой гиперемии очагов с нечеткими границами
- б) незначительной гиперемии
- в) четких границ поражения
- г) слегка возвышающихся краев
- д) мелкоотрубевидного шелушения

72. К клиническим формам микоза, обусловленным красным трихофитом, относятся все перечисленные, кроме

- а) гиперкератотических
- б) гранулематозных и буллезных
- в) интритригинозных
- г) поражения больших складок
- д) поражения ногтевых пластинок

73. Клиническими симптомами кандидоза кожи является все перечисленное, кроме

- а) нечетких границ очагов и шелушения
- б) влажных эрозий
- в) грязно-серого налета в складках

- г) воротничка отслоившегося эпителия по краю очагов
- д) кандидозного хейлита

74. К трихомикозам относится все перечисленное, кроме

- а) актиномикоза
- б) фавуса
- в) трихофитии
- г) микроспории
- д) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом

75. При диагностике микозов используются все перечисленные лабораторные методы, кроме

- а) микроскопии пораженных волос и чешуек кожи
- б) культуральной диагностики
- в) мазков-отпечатков с очагов поражения
- г) гистологического исследования
- д) люминесцентной диагностики

76. К дерматофитам, флюоресцирующим при свете Вуда, относятся

- а) все те, которые способны поражать волосы
- б) только вида микроспории
- в) только вида трихофитии
- г) микроспорум собачий
- д) все перечисленные

77. Фунгицидными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

- а) трихопола
- б) микосептина
- в) краски Кастеллани
- г) молочной кислоты
- д) бензойной кислоты

78. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) ксероформа
- б) серы

- в) дегтя
- г) йода
- д) фунгицидных мазей

79. Наиболее вероятно заразиться от крупного рогатого скота следующим грибом

- а) трихофитом рубрум
- б) трихофитом Шонлейни
- в) трихофитом веррукозум
- г) микроспорум гипсеум
- д) трихофитом ментаграфитес

80. Основными клиническими разновидностями трихофитии являются

- а) эритематозная
- б) черноточечная, атрофическая
- в) трихофитийные гуммы
- г) скутулярная
- д) атрофическая

81. Заболеваниям, вызываемым антропофильными грибами, относятся все перечисленные, кроме

- а) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом
- б) поверхностной трихофитии
- в) глубокой трихофитии
- г) фавуса
- д) рубромикоза

82. Трихофитона тонзуронс характерны

- а) многочисленные микроподии в культуре
- б) глубокий красный пигмент
- в) грануломы Майоки
- г) медленно растущие, восковидные друзообразные колонии
- д) беспорядочно расположенные споры

83. К факторам способствующим развитию кандидоза, относятся

- а) диабет
- б) длительный прием антибиотиков
- в) повышенное потоотделение
- г) иммунодефицит

д) все перечисленное

84. Волосы обламываются на уровне 5- мм от уровня кожи

а) при поверхностной трихофитии

б) при микроспории

в) при фавусе

г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной

д) при алопеции

85 Грибковое заболевание кожи вызываемое микроспорум канис обычно приобретает при контакте

а) со свиньей

б) с овцой

в) с крупным рогатым скотом

г) с кошками

д) с птицами

86. В комплекс лечения микроспории входят

а) наружные средства

б) витаминотерапия

в) антигистаминные препараты

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

87. Для общей терапии дерматомикозов используют:

а) орунгал

б) низорал

в) ламизил

г) гризеофульвин

д) все перечисленное

88. Переносчиками зоофильной трихофитии являются:

а) кошки, собаки

б) грызуны

в) человек

г) крупный рогатый скот

89. Интертригинозная форма микоза стоп характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) гиперкератоза

б) трещин

в) эрозий

- г) отслоения эпидермиса
- д) зуда и болезненности
- е) обильного крупнопластинчатого шелушения

90. Мерами профилактики микозов стоп являются:

- а) изоляция больных
- б) назначение карантина
- в) соблюдение санитарно-гигиенических правил
- г) текущая дезинфекция в моечных, спортивных учреждениях
- д) дезинфекция обуви
- е) камерная обработка белья и постели
- ж) диспансеризация больных
- з) борьба с бродячими кошками
- и) выявление источника заражения

91. Для подтверждения клинического диагноза микроспории применяют исследование:

- а) люминисцентное
- б) микроскопическое
- в) культуральное
- г) все перечисленное

92. Ведущий морфологический элемент при отрубевидном лишае:

- а) язва
- б) бугорок
- в) пустула
- г) пятно
- д) пузырь

93. К клиническим формам микоза стоп относят:

- а) генерализованную
- б) дисгидротическую
- в) интертригинозную
- г) сквамозную
- д) очаговую

94. Для отрубевидного лишая не характерно:

- а) наличие пятнистой сыпи
- б) хроническое течение
- в) отрубевидное шелушение

- г) зуд кожи
- д) склонность к периферическому росту и слиянию

95. Для микроспории волосистой части головы характерно:

- а) обламывание волоса на уровне 2-3 мм
- б) обламывание волоса на уровне 5-8 мм
- в) под люминесцентной лампой Вуда буро-коричневое свечение
- г) под люминесцентной лампой Вуда изумрудно-зеленое свечение

96. К возбудителям микроспории относятся:

- а) трихофитон красный
- б) микроспорум ржавый
- в) трихофитон гипсовый
- г) микроспорум пушистый

97. При онихомикозе поражаются:

- а) волосы
- б) крупные складки
- в) слизистые
- г) ногти

98. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:

- а) сахарного диабета
- б) гипертонической болезни
- в) потливости, мацерации кожи
- г) иммунодефицита
- д) длительного лечения антибиотиками

99. Клиническими формами кандидоза являются:

- а) кандидоз слизистых оболочек
- б) кандидоз складок кожи
- в) висцеральный кандидоз
- г) хронический генерализованный кандидоз
- д) все перечисленное

100 Гибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:

- а) трихофитонов
- б) эпидермофитонов
- в) палочек Ганзена
- г) дрожжеподобных грибов
- д) микроспорумов

101. Наиболее характерными особенностями очага при дрожжевой опрелости является:

- а) темно-красный цвет
- б) умеренная влажность эрозированной поверхности
- в) наличие отсевов по периферии
- г) все перечисленное верно

102. Для грибковых поражений кожи характерны:

- а) яркая гиперемия в очагах поражения
- б) неправильные очертания очагов
- в) отсутствие шелушения
- г) резкие границы очагов, сухая поверхность, незначительная гиперемия
- д) все перечисленное

103. К клиническим формам микроспории волосистой части головы относятся:

- а) поверхностная
- б) импетигиозная
- в) гранулематозная
- г) керион
- д) правильно а и г

104. Для постановки диагноза кандидоза гладкой кожи достаточно:

- а) клинических проявлений
- б) обнаружения псевдомицелия при микроскопическом исследовании
- в) обнаружения почкующихся клеток при микроскопическом исследовании
- г) роста колоний при посеве
- д) правильно а и б

105. В первую очередь при кандидозе поражаются:

- а) кожа
- б) верхние дыхательные пути
- в) кости
- г) сердечно-сосудистая система
- д) все перечисленное

106. При мицетоме патологический процесс локализуется на коже:

- а) верхних и нижних конечностей
- б) туловища
- в) лица
- г) волосистой части головы

107. В возникновении микоза стоп у детей играют роль:

- а) анатомо-физиологические особенности кожи стоп у детей
- б) усиленное потоотделение
- в) изменение рН пота
- г) эндокринопатии
- д) вегетодистонии
- е) все верно

108. Возбудителями микозов стоп являются:

- а) стафилококки
- б) стрептококки
- в) трихофитон интердигиталис
- г) микроспорум
- д) красный трихофитон
- е) ахорион
- ж) гипсовый трихофитон

109. Профилактические мероприятия кандидоза в лечебных учреждениях включают:

- а) рациональный прием антибиотиков
- б) выявление эндокринопатий
- в) рациональный уход за больными кандидозом
- г) обработка суден, инструментов

- д) витаминизация
- е) все перечисленное верно

110.К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все, кроме:

- а) мази нистатиновая, амфотерициновая, 0,5-1% декаминовая
- б) 0,25 % спиртовой или водный раствор анилиновых красителей
- в) левориновая взвесь (2г леворина, 20мл 95% этилового спирта, воды)
- г) бонафтоновая, оксолиновая или теброфеновая мазь
- д) клотримазол

111.Хронический кандидоз слизистых оболочек связан с:

- а) гипотиреозом
- б) гипопаратиреозом
- в) гипокортицизмом
- г) понижением секреторной функции половых желез
- д) всем перечисленным

112.К побочным действиям нистатина относится все перечисленное, кроме:

- а) тошноты
- б) дерматитов
- в) рвоты
- г) жидкого стула
- д) повышения температуры

113.При хроническом генерализованном кандидозе применяют следующие препараты:

- а) дифлюкан
- б) низорал
- в) нистатин и леворин
- г) амфотерицин
- д) все перечисленное

114.Candidaalbicans является нормальной частью флоры:

- а) рта
- б) зева
- в) влагалища

- г) мочевого пузыря
- д) прямой кишки

115. Контрольные исследования на грибы кандиды проводятся:

- а) каждые 7 дней
- б) через 7 дней после окончания курса лечения
- в) после окончания каждого последующего тура лечения
- г) перед началом каждого последующего тура лечения
- д) не проводится

116. При дрожжевых поражениях целесообразно применять наружно:

- а) шалфей
- б) череду
- в) крапиву
- г) ромашку
- д) все перечисленное

117. Клиническими симптомами кандидоза кожи являются все перечисленные, кроме:

- а) влажных эрозий
- б) грязно-серого налета в складках
- в) воротничка отслоившегося эпителия по краю очагов
- г) кандидозного хейлита
- д) нечетких границ очагов и шелушения

118. Наиболее вероятно инфицироваться от крупного рогатого скота следующими дерматофитами:

- а) трихофитон рубрум
- б) трихофитон Шенлейна
- в) трихофитон веррукозум
- г) микроспорум гипсеум

119. Достоверным признаком кандидоза является высевание со слизистых в 1 мл среды количества клеток:

- а) 500
- б) 1000

- в) 300
- г) все правильно

Раздел 5

СИФИЛИС

1. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме
 - а) чехла
 - б) жгутиков
 - в) фибрилл
 - г) цитоплазматической мембраны

2. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме
 - а) эритроцитов
 - б) макрофагов
 - в) Т-лимфоцитов
 - г) В-лимфоцитов

3. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается
 - а) капсула лимфатического узла
 - б) ткань лимфатического узла
 - в) окружающая клетчатка
 - г) прилежащая к узлу кожа

4. Шанкр-амигдалит представляет из себя
 - а) эрозию миндалина
 - б) язву миндалина
 - в) увеличенную в размерах гиперемизованную миндалину
 - г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

5. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно
 - а) небильные
 - б) обильные
 - в) несимметричные
 - г) неяркой окраски
 - д) сгруппированные

6. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме
 - а) мелкоочаговой
 - б) крупноочаговой
 - в) диффузной
 - г) смешанной
 - д) тотальной

7. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
 - а) туберкулеза кожи
 - б) лейшманиоза
 - в) лепры
 - г) глубоких микозов
 - д) экземы

8. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются
 - а) препараты пенициллина
 - б) препараты тетрациклина
 - в) препараты эритромицина
 - г) макролиды

9. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
- а) бугорки кожи туловища
 - б) лабиринтная глухота
 - в) гуммы кожи туловища
 - г) саблевидные голени
10. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
- а) ягодицеобразный череп
 - б) бочкообразные зубы
 - в) гетчинсоновские зубы
 - г) широко расставленные верхние резцы
11. В течение фрамбезии выделяют все перечисленные периоды, кроме
- а) инкубационного
 - б) первичного
 - в) вторичного
 - г) третичного
 - д) поражения внутренних органов
12. Основным путем заражения мягким шанкром является
- а) половой контакт
 - б) возможно заражение через предметы
 - в) возможен неполовой путь инфицирования
 - г) необходимо нарушение целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистых
 - д) заражение возможно при сохранной целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистой
13. Отделяемое из фистулезного хода при венерическом лимфогранулематозе
- а) серозное
 - б) кровянистое
 - в) сливкообразное или гнойное
 - г) крошкообразное
 - д) отделяемого нет

14. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет
- а) 2-4
 - б) 6-8
 - в) 8-12
 - г) 12-14
15. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является
- а) реакция иммунофлюоресценции РИФ-200
 - б) реакция иммунофлюоресценции РИФ-АБС
 - в) реакция Колмера
 - г) реакция Вассермана
 - д) реакция иммобилизации трепонем
16. Лимфатические узлы при венерическом лимфогранулематозе вскрываются с образованием всего перечисленного, кроме
- а) язв
 - б) фистулезных ходов
 - в) некроза
 - г) абсцесса
 - д) эрозий
17. Регионарные лимфатические узлы при донованозе
- а) не изменены или незначительно увеличены, подвижны
 - б) значительно увеличены, мягкие
 - в) значительно увеличены, уплотнены
 - г) образуют неподвижный конгломерат
 - д) измененные узлы изъязвляются
18. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление
- у полового партнера
- а) манифестной формы сифилиса
 - б) сифилиса скрытого позднего
 - в) сифилиса висцерального
 - г) позднего нейросифилиса
19. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается

- а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях
 - б) при биполярном расположении твердых шанкров
 - в) при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний в инкубационный период сифилиса
 - г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса
 - д) при лечении противовирусными препаратами
20. Для сифилиса скрытого позднего характерным является
- а) выявление у полового партнера манифестной формы сифилиса
 - б) отсутствие данных за сифилис у полового партнера
 - в) выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего
 - г) выявление у полового партнера висцерального сифилиса
21. Для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса наряду с клиникой необходимы положительные результаты следующих реакций
- а) Колмера
 - б) Вассермана
 - в) иммунофлюоресценции - РИФ-200
 - г) иммунофлюоресценции - РИФ-АБС
 - д) микрореакции
22. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками
- а) высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания
 - б) высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью
 - в) высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию
 - г) высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения
 - д) высыпания имеют островоспалительный характер поражения
23. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы, кроме
- а) пятнистой

- б) сетчатой
- в) сливной
- г) мраморной
- д) кружевной

24. Разновидностями форм бугоркового сифилида

являются все перечисленные, кроме

- а) сгруппированных
- б) карликовых
- в) серпигинирующих
- г) полосовидных

25. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

- а) остеохондрит I степени
- б) остеохондрит II степени
- в) периостит
- г) остеомиелит

26. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

- а) папулезная сыпь кожи туловища
- б) пузырьчатка сифилитическая
- в) алопеция сифилитическая
- г) эритема сифилитическая

27. Регионарный склероденит при первичном сифилисе развивается

после появления твердого шанкра спустя

- а) 3-5 дней
- б) 5-8 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-12 дней

28. Рентгенографию скелета

с целью обследования на ранний врожденный сифилис после года жизни

- а) целесообразно сделать
- б) делать не следует

- в) на усмотрение врача
- г) на усмотрение родителей
- д) в зависимости от результатов серореакций

29. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через

- а) 1-2 месяца
- б) 2-3 месяца
- в) 3-4 месяца
- г) 4-5 месяцев

30. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через

- а) 5-6 недель
- б) 6-7 недель
- в) 7-8 недель
- г) 8-9 недель

31. Различают следующие разновидности сифилитической плешивости, кроме

- а) мелкоочаговой
- б) крупноочаговой
- в) тотальной
- г) диффузной
- д) смешанной

32. Наиболее частой локализацией папул во рту при вторичном рецидивном сифилисе является

- а) спинка языка
- б) миндалины
- в) углы рта
- г) боковые поверхности языка

33. Возбудителем фрамбезии является

- а) трепонема пертенуе
- б) трепонема паллидум

- в) простейшие
- г) спирохета паллидум
- д) вирус

34. Материалом для исследования на стрептобациллы мягкого шанкра является все перечисленное, кроме

- а) отделяемого язвенных элементов
- б) гнойного отделяемого вскрывшихся лимфатических узлов
- в) пунктата не вскрывшихся лимфатических узлов
- г) соскоба с язвенных поверхностей

35. Осложнениями мягкого шанкра являются все перечисленные, кроме

- а) лимфангита
- б) бубона
- в) фимоза
- г) парафимоза
- д) импетигинизации

36. Чаще всего при раннем врожденном сифилисе поражается

- а) желудок
- б) печень
- в) почки
- г) легкие

37. Среди атипичных форм твердого шанкра различают все перечисленные, кроме

- а) твердого шанкра лобка
- б) индуративного отека
- в) шанкр-панариция
- г) шанкр-амигдалита
- д) склеротического отека

38. Шанкр-панариций представляет из себя

- а) эрозию или язву на пальцах кистей
- б) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта

- на ее поверхности и признаков воспаления
- в) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта
на ее поверхности с признаками воспаления
39. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов
выявляются
- а) в эпидермисе
 - б) в кровеносных и лимфатических сосудах кожи
 - в) в мышцах
 - г) в подкожной клетчатке
 - д) в дерме
40. К разновидностям сифилитической розеолы не относится
- а) уртикарная
 - б) элевирующая
 - в) зернистая
 - г) сливная
 - д) геморрагическая
41. Дифференцировать сифилитические папулы
на слизистой оболочке полости рта следует
со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) фолликулярной ангины
 - б) дифтерии зева
 - в) фузоспирилллезе
 - г) красного плоского лишая
 - д) невуса
42. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме
- а) наличия островоспалительных явлений
 - б) поражения ладоней и подошв
 - в) отсутствия островоспалительных явлений
 - г) полиаденита
 - д) зуда очагов

43. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) скрофулодермы
 - б) трофических язв
 - в) хронической язвенной пиодермии
 - г) лейшманиоза
 - д) парапсориаза
44. Различают следующие формы висцеральных поражений при вторичном периоде сифилиса
- а) эфемерные
 - б) стойкие
 - в) трудно поддающиеся терапии
 - г) медленно регрессирующие
 - д) вызывающие органические поражения
45. Всем вторичным сифилидам свойственны все признаки, кроме
- а) доброкачественности
 - б) наличия признаков острого воспаления
 - в) полиморфизма
 - г) быстрого регресса на фоне специфического лечения
46. Большинство вторичных сифилидов разрешаются без лечения спустя
- а) 1-2 месяца
 - б) 2-3 месяца
 - в) 3-4 месяца
 - г) 4-5 месяцев
47. Патогномоничным признаком раннего врожденного сифилиса является
- а) пятнистая сыпь кожи туловища
 - б) папулезная сыпь кожи туловища
 - в) сифилитический ринит
 - г) сифилитическая алопеция
48. Изменения глазного дна при гумме мозга

- а) закономерно присутствуют
- б) отсутствуют
- в) закономерности нет
- г) возникают только при большом распространении процесса
- д) возникают при поражении глазного нерва

49. Проявления позднего врожденного сифилиса возникают в возрасте

- а) от 3 до 4 лет
- б) от 4 до 17 лет
- в) от 17 до 20 лет
- г) от 20 до 23 лет

50. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

- а) гумма твердого неба
- б) паренхиматозный кератит
- в) бугорки кожи туловища
- г) розеола кожи туловища

51. Изменения крови у больных ранним врожденным сифилисом

проявляются в виде

- а) лейкопении
- б) гипохромной анемии
- в) ускоренного свертывания
- г) тромбоцитопении

52. Наибольшее диагностическое значение в распознавании аневризмы аорты сифилитического генеза имеют следующие исследования

- а) аускультативное
- б) перкуторное
- в) рентгенологическое
- г) серологическое

53. Патогномоничным симптомом при диагностике малосимптомного табеса является

- а) анизокория

- б) арефлексия
- в) синдром Аргайла - Робертсона
- г) атаксия

54. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

- а) папулезные элементы
- б) пятнистые элементы
- в) диффузная инфильтрация
- г) диффузная алопеция
- д) специфическая паронихия

55. Остеохондриты у больных ранним врожденным сифилисом, в основном, обнаруживаются

- а) в первые 3 месяца жизни
- б) в 4-5 месяцев жизни
- в) в 6-7 месяцев жизни
- г) в 8-9 месяцев жизни

56. Бледная трепонема была открыта

- а) в 1890 г
- б) в 1895 г
- в) в 1905 г
- г) в 1910 г

57. Срок деления патогенной бледной трепонемы составляет

- а) 6-8 ч
- б) 10-12 ч
- в) 15-20 ч
- г) 30-33 ч
- д) 35-40 ч

58. Длина бледной трепонемы в среднем составляет

- а) 1-2 мкм
- б) 4-14 мкм
- в) 20-25 мкм

г) 30-33 мкм

59. В реализации иммунного ответа организма на проникновение бледной трепонемы в организм человека участвуют системы
- а) макрофаги
 - б) Т-лимфоциты
 - в) В-лимфоциты
 - г) эритроциты
60. Для сифилиса скрытого раннего характерно все перечисленное, кроме
- а) наличия в прошлом эфлоресценций на половых органах
 - б) активной формы сифилиса у полового партнера
 - в) сифилиса скрытого позднего у полового партнера
 - г) высокого титра реактивов
 - д) наличия рецидуальных явлений первичной сифиломы
61. Основными поражениями кожи и слизистых при сифилисе врожденном раннем являются все перечисленные, кроме
- а) диффузной инфильтрации кожи
 - б) папулезных высыпаний
 - в) специфического насморка
 - г) пузырчатки
 - д) фолликулярного гиперкератоза
62. Возможны все перечисленные исходы гуммозных сифилидов, кроме
- а) рассасывания бесследно
 - б) рубцовой атрофии
 - в) распада
 - г) фиброза
 - д) изъязвления
63. При подозрении на сифилис скрытый необходимы консультации всех перечисленных специалистов, кроме
- а) терапевта

- б) рентгенолога
- в) невропатолога
- г) отоларинголога
- д) уролога

64. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином относятся все перечисленные, кроме

- а) анафилактического шока
- б) токсидермии
- в) крапивницы
- г) кандидоза
- д) алопеции

65. Характерным для папул при раннем врожденном сифилисе в отличие от папул при приобретенном сифилисе при гистологическом исследовании является все перечисленное, кроме

- а) повышенного количества лейкоцитов
- б) повышенного количества плазматических клеток
- в) отсутствия гигантских и плазматических клеток
- г) расширения щелей в эпителиальном слое

66. Сифилитические поражения желудочно-кишечного тракта проявляются всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) ранних нарушений секреции
- б) папулезных высыпаний
- в) гуммозной инфильтрации
- г) рубцовых сужений
- д) злокачественного перерождения

67. Рубцы при сифилисе третичном имеют вид

- а) втянутых
- б) звездчатых
- в) поверхностных
- г) плоских

68. Реакция иммобилизации бледных трепонем производится с целью
- а) подтверждения диагноза сифилиса первичного
 - б) подтверждения диагноза сифилиса вторичного свежего
 - в) подтверждения диагноза сифилиса скрытого
 - г) контроля за лечением
 - д) решения вопроса о снятии больного с учета
69. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) красного плоского лишая
 - б) каплевидного параспориоза
 - в) вегетирующей пузырчатки
 - г) псориаза
 - д) фолликулярного гиперкератоза
70. Бледная трепонема - это
- а) микроорганизм спиралевидной формы
 - б) микроорганизм шарообразной формы
 - в) микроорганизм палочковидной формы
 - г) микроорганизм нитеобразной формы
 - д) микроорганизм неправильной формы
71. Третичный сифилис характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) ограниченности поражения
 - б) фокусного расположения элементов сыпи
 - в) склонности к распаду
 - г) образования рубцов на месте разрешившихся элементов
 - д) яркой окраски морфологических элементов
72. Первичный период сифилиса продолжается
- а) 2-3 недели
 - б) 4-5 недель
 - в) 6-7 недель
 - г) 8-10 недель
 - д) 11-12 недель

73. К разновидностям папулезного сифилида ладоней и подошв относятся все перечисленные, кроме
- а) лентикулярного
 - б) кольцевидного
 - в) рогового
 - г) широкого
 - д) диффузного
74. К поражениям костей, патогномичным для сифилиса врожденного раннего, относятся
- а) остеохондрит II-III степени
 - б) деформирующий артрит
 - в) остеопороз
 - г) остеосклероз
75. При раннем врожденном сифилисе на коже могут наблюдаться
- а) диффузная инфильтрация
 - б) ангионевротический отек
 - в) крапивница
 - г) гуммы
 - д) бугорки
76. Увеличение регионарных лимфоузлов после первичной сифиломы наблюдается обычно спустя
- а) 1-2 дня
 - б) 5-8 дней
 - в) 9-12 дней
 - г) 13-16 дней
 - д) 21 день
77. К осложнениям твердого шанкра относятся все перечисленные, кроме
- а) фимоза
 - б) парафимоза
 - в) гангренизации

- г) лимфаденита
- д) фагеденизации

78. Высыпания при вторичном рецидивном сифилисе обычно

- а) необильные
- б) обильные
- в) симметричные
- г) появляются сразу
- д) имеют островоспалительную окраску

79. Для сифилитической эритематозной ангины характерны

- а) резкие границы эритемы в зеве
- б) нерезкие границы эритемы в зеве
- в) отечность тканей миндалин
- г) резкая болезненность
- д) высокая температура

80. Лентикулярный сифилид имеет наибольшее сходство с высыпаниями при перечисленных заболеваниях, кроме

- а) красного плоского лишая
- б) флеботодермии
- в) парапсориаза
- г) псориаза

81. Укорочение инкубационного периода сифилиса наблюдается

- а) при развитии одиночного твердого шанкра
- б) при биполярном расположении твердых шанкров
- в) при развитии множественных твердых шанкров
- г) при развитии эрозивных твердых шанкров
- д) при развитии язвенных твердых шанкров

82. Вторичный период сифилиса наступает

- а) спустя 2-3 месяца после заражения
- б) спустя 4-5 месяцев после заражения
- в) спустя 6-7 месяцев после заражения

г) спустя 8-9 месяцев после заражения

83. К разновидностям пустулезного сифилида

относятся все перечисленные, кроме

а) акнеформных

б) оспенновидных

в) импетигиозных

г) рупиоидных

д) фурункулезных

84. Лечение венерического лимфогранулематоза целесообразно проводить

а) антибиотиками пенициллиновой группы

б) антибиотиками тетрациклиновой группы

в) сульфаниламидами

г) ристоцетином

д) стрептомицином

85. Первичным морфологическим элементом при донованозе является

а) пятно

б) папула

в) пузырек

г) пустула

д) узелок

86. К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме

а) раннего

б) позднего

в) неведомого

г) неуточненного

д) серонегативного

87. Поражение костной ткани при раннем врожденном сифилисе

включает все перечисленные изменения, кроме

а) остеохондритов

б) периоститов

- в) преждевременного появления ядер окостенения
- г) интраметафизарных переломов
- д) экзостозов

88. Наиболее часто сифилитическая аневризма аорты локализуется

- а) в восходящем отделе
- б) в дуге
- в) в нисходящем отделе грудной аорты
- г) в брюшном отделе

89. Для клиники болезни Беджеля характерно

- а) четкая смена периодов
- б) быстрое исчезновение высыпаний
- в) поражение внутренних органов
- г) длительное существование высыпаний
- д) отсутствие закономерности смены периодов

90. Инкубационный период при венерическом лимфогранулематозе составляет

- а) 1 день
- б) 1-2 недели
- в) 3-4 недели
- г) 5-6 недель
- д) 7-8 недель

91. Заразными у больного сифилисом являются:

- а) моча
- б) отделяемое эрозивных сифилидов
- в) пот
- г) слюна
- д) все перечисленное

92. Вероятным признаком позднего врожденного сифилиса является:

- а) олимпийский лоб
- б) диастема Гаше
- в) рубцы Фурнье

93. Для сифилидов характерно все, кроме:

- а) отсутствия воспаления

- б) безболезненности
 - в) отсутствия шелушения
 - г) тенденции к слиянию
 - д) отсутствия тенденции к слиянию
94. Возбудитель сифилиса был открыт:
- а) Л.Пастером
 - б) Флемингом
 - в) Ф.шаудином
 - г) Э.Гофманом
 - д) Р.Ван Левенгуком
95. Гетчинсоевы зубы – это:
- а) шилоподобные клыки, часто без эмали
 - б) добавочная 5-я жевательная поверхность на первом моляре
 - в) широкая щель между верхними резцами
 - г) широкая шейка и уменьшенная жевательная поверхность первого моляра
 - д) верхние средние резцы с широкой шейкой и суженой жевательной поверхностью, которая имеет полулунную выемку
96. При позднем врожденном сифилисе могут наблюдаться:
- а) паренхиматозный кератит
 - б) ирит
 - в) хориоретинит
 - г) атрофия зрительного нерва
 - д) все верно
97. Различают следующие разновидности шанкра миндалин:
- а) эрозивный
 - б) язвенный
 - в) ангиноподобный (шанкр-амигдалит)
 - г) все перечисленное верно
98. Какой из перечисленных методов применяется в повседневной практике для обнаружения бледных трепонем:
- а) исследование нативных препаратов в темном поле
 - б) окраска по Романовскому-Гимзе
 - в) окраска метиленовым синим
 - г) серебрение по Морозову
99. Какие клинические проявления характерны для третичного сифилиса?

- а) папулы ладоней и подошв
 - б) сгруппированные бугорки
 - в) широкие кондиломы
 - г) мелкоочаговое облысение
100. Укажите клинические признаки, не характерные для третичного сифилиса:
- а) гуммы твердого неба
 - б) мезаортит
 - в) серпигинирующие бугорки
 - г) широкие кондиломы
 - д) звездчатые рубцы
101. На коже у больных вторичным сифилисом могут встречаться следующие разновидности сифилидов, кроме:
- а) пятнистого
 - б) папулезного
 - в) пустулезного
 - г) пигментного
 - д) бугоркового
102. Какое сочетание клинических проявлений характерно для вторичного свежего сифилиса?
- а) алопеция, папулы ладоней и подошв
 - б) эритематозная ангина, широкие кондиломы
 - в) лейкодерма, широкие кондиломы
 - г) эритематозная ангина, остатки твердого шанкра
103. Какие клинические симптомы не характерны для сифилитической ангины?
- а) резкие границы
 - б) отсутствие болезненности
 - в) синюшный оттенок
 - г) наличие гнойных пробок
 - д) болезненность
104. Что характерно для сифилидов вторичного периода?
- а) отсутствие островоспалительных элементов
 - б) болезненность
 - в) самопроизвольное исчезновение сыпи
 - г) асимметричность расположения высыпаний
105. Какие наиболее заразные высыпания вторичного сифилиса?

- а) розеола туловища
 - б) эрозированные папулы языка
 - в) широкие кондиломы
106. Признаки, входящие в триаду Гетчинсона:
- а) бочкообразные зубы
 - б) специфический лабиринтит
 - в) саблевидные голени
 - г) паренхиматозный кератит
107. Какие симптомы характерны для врожденного сифилиса грудного возраста, но не встречаются при приобретенном сифилисе:
- а) сифилитический насморк
 - б) диффузная папулезная инфильтрация
 - в) сифилитическая пузырьчатка
 - г) лентикулярные папулезные сифилиды
108. В клиническом течении врожденного сифилиса принято различать периоды:
- а) сифилис плода
 - б) сифилис грудного возраста
 - в) сифилис раннего детского возраста
 - г) поздний врожденный сифилис
 - д) сифилис плаценты
109. Важнейшие проявления сифилиса грудного возраста включают все, кроме:
- а) сифилитической пузырьчатки
 - б) диффузной инфильтрации Гохзингера
 - в) сифилитического насморка
 - г) гидрартроз
 - д) псевдопаралича Парро
 - е) саблевидных голеней
110. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса не относятся:
- а) зубы Гетчинсона
 - б) паренхиматозный кератит
 - в) конъюнктивит
 - г) лабиринтит
 - д) заячья губа
 - е) ягодицеобразный череп
111. В первичном периоде сифилиса встречаются все признаки, кроме:

- а) твердого шанкра
 - б) отрицательной реакции Вассермана
 - в) положительной реакции Вассермана
 - г) эритематозной ангины
112. Какой препарат применяют для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему?
- а) 2% раствор борной кислоты
 - б) 0,02% раствор фурацилина
 - в) 10% раствор хлористого натрия
 - г) 0,05% хлоргексидина биглюкона
 - д) 0,9% раствор хлористого натрия
113. Все перечисленные проявления относятся к осложнениям твердого шанкра, кроме:
- а) фимоза
 - б) вульвовагинита
 - в) парафимоза
 - г) фagedенизма
 - д) индуративного отека
114. Для типичного твердого шанкра характерны все признаки, кроме:
- а) плотного основания
 - б) гладкой ровной поверхности эрозии
 - в) округлых очертаний
 - г) болезненности
 - д) резкого отграничения от окружающей ткани
115. К разновидностям пустулезного сифилида относятся все, кроме:
- а) акнеформного
 - б) оспенновидного
 - в) импетигиозного
 - г) рупиоидного
 - д) фурункулоподобного
116. Поражения костной ткани при раннем врожденном сифилисе включают все перечисленные изменения, кроме:
- а) остеохондрита
 - б) периостита
 - в) экзостозов
 - г) остита

- д) артрита
117. РИБТ производится для подтверждения диагноза:
- а) первичного сифилиса
 - б) вторичного сифилиса
 - в) скрытого сифилиса
118. Патогномичным симптомом раннего врожденного сифилиса является:
- а) папулезный сифилид
 - б) гуммы
 - в) остеохондриты длинных трубчатых костей
119. Виды движения, патогномичные для бледной трепонемы:
- а) сгибательные
 - б) маятникообразные
 - в) поступательные
 - г) вращательные
 - д) волнообразные
 - е) все перечисленные
120. Наличие «ячеистых», «мозаичных» рубцов свидетельствует о разрешении каких элементов?
- а) сифилитических гумм
 - б) сифилитических бугорков
 - в) сифилитических эктим
121. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы, кроме:
- а) пятнистой
 - б) сетчатой
 - в) сливной
 - г) мраморной
122. Хронические ложноположительные КСР могут быть при всех заболеваниях, кроме:
- а) туберкулеза
 - б) ревматизма
 - в) алкоголизма
 - г) сахарного диабета
123. Превентивное лечение сифилиса показано, если с момента контакта прошло:
- а) более 3 месяцев
 - б) более 2 недель
 - в) менее 2 месяцев

- г) менее 2 недель
124. Дифференциальными ориентирами в диагностике шанкра миндалин являются:
- а) односторонняя локализация
 - б) регионарный лимфаденит
 - в) медленное развитие
 - г) затяжное течение
 - д) все перечисленное верно
125. К специфическим препаратам, активным против бледной трепонемы, относятся все ниже перечисленные, кроме:
- а) препаратов пенициллина
 - б) пирогенных препаратов
 - в) препаратов йода
 - г) антибиотиков-макролидов
 - д) препаратов висмута
126. При снятии больного сифилисом с учета в КВД необходимо получить заключение об отсутствии специфической патологии от перечисленных специалистов, кроме:
- а) терапевта
 - б) хирурга
 - в) окулиста
 - г) невролога
 - д) отоларинголога
127. Какое из осложнений может возникнуть при лечении больных бензилпенициллином?
- а) эмболия легкого
 - б) некроз в месте инъекции
 - в) нефропатия
 - г) полиневриты
 - д) анафилактический шок
128. Для третичных сифилидов типично все, кроме:
- а) медленного роста
 - б) невыраженности воспалительных явлений
 - в) формирования рубцов
 - г) болезненности
 - д) плотности краев

129. Поражения внутренних органов в третичном периоде сифилиса могут быть разнообразными, однако, наиболее часто встречается:
- а) орхит
 - б) энтерит
 - в) мезаортит
 - г) нефросклероз
 - д) пиелит
130. Какой метод исследования является наиболее надежным при третичном сифилисе?
- а) исследование спинномозговой жидкости
 - б) исследование крови на РИТ
 - в) исследование отделяемого язв на бледную трепонему
 - г) исследование крови на КСР
 - д) исследование крови экспресс-методом
131. Какие клинические проявления могут встречаться при вторичном свежем сифилисе?
- а) паренхиматозный кератит
 - б) лейкодерма
 - в) саблевидные голени
 - г) сифилитическая дисфония
 - д) полиаденит
132. Твердый шанкр в аногенитальной области реже всего встречается на:
- а) внутреннем листке крайней плоти
 - б) шейки матки
 - в) головки полового члена
 - г) стенках влагалища
 - д) прямой кишке
133. Основным клиническим признаком, доказывающим сифилитическую природу шанкра Фольманна свидетельствует:
- а) четкость границ эрозий
 - б) инфильтрат в основании
 - в) множественность эрозий
 - г) отсутствие острого воспаления
134. основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов выявляются:
- а) в кровеносных сосудах кожи

- б) в лимфатических сосудах кожи
 - в) в эпидермисе
 - г) в дерме
 - д) в мышцах
135. Суперинфекция может наблюдаться:
- а) в инкубационном периоде
 - б) в первые 10-14 дней первичного периода
 - в) при третичном сифилисе
 - г) при позднем врожденном сифилисе
136. Для достоверной диагностики нейросифилиса необходимо исследование СМЖ по таким показателям:
- а) цитоз
 - б) белок
 - в) КСР
 - г) РИФ
 - д) все перечисленное
137. Основателем научной сифилидологии признан:
- а) Рикор
 - б) Гюнтер
 - в) Фракасторо
 - г) Тарновский
 - д) Полотебнов
138. В течение какого времени с начала сифилитической инфекции методом ИФА выявляется максимальное количество антител?
- а) 3-4 месяца
 - б) 5 месяцев
 - в) 6-9 месяцев
139. У больных вирусным гепатитом сифилитическую инфекцию предпочтительно лечить:
- а) экстенциллином
 - б) бициллином-3
 - в) доксициклином
 - г) бициллином-5
140. Какие из представленных дозировок гарантируют в СМЖ трепонемотидную концентрацию пенициллина?

- а) суточная 12 млн ЕД в/в
 - б) суточная 24 млн ЕД в/в
 - в) суточная 4 млн ЕД с пробенецидом
 - г) суточная 8 млн ЕД с пробенецидом
141. Выделяют следующие стадии сифилитического ринита при раннем врожденном сифилисе:
- а) сухая
 - б) катаральная
 - в) язвенная
 - г) корочковая
 - д) смешанная
142. Сифилитический лабиринтит и развивающаяся при этом глухота обусловлена:
- а) периоститом в костной части лабиринта
 - б) поражением слухового нерва
 - в) дефектом барабанной перепонки
 - г) нарушением целостности евстахиев труб
 - д) признаком Геннебера

Раздел 6

ГОНОРЕЯ И НЕГОНОРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. Возбудитель гонореи - гонококк - относится
 - а) к парным коккам грам-отрицательным
 - б) к парным коккам грам-положительным
 - в) к парным коккам грам-вариабельным
 - г) коккобациллам грам-отрицательным
 - д) коккобациллам грам-вариабельным

2. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме

- а) парности кокков
 - б) грам-отрицательности
 - в) грам-положительности
 - г) внутриклеточного расположения
 - д) бобовидности формы
3. В средах с сахарами гонококк разлагает
- а) лактозу
 - б) галактозу
 - в) декстрозу
 - г) сахарозу
 - д) рибозу
4. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков
- а) с хламидиями
 - б) с дрожжевым мицелием
 - в) с трихомонадами
 - г) с уреаплазмой
 - д) с гарднереллами
5. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных
- а) у человекообразных обезьян
 - б) у морских свинок
 - в) у кроликов
 - г) у собак
 - д) ни у одного животного
6. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные
- а) многослойным плоским неороговевающим эпителием
 - б) переходным эпителием
 - в) цилиндрическим эпителием
 - г) многослойным плоским ороговевающим эпителием
 - д) кубическим эпителием

7. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме
- а) лимфогенного
 - б) гематогенного
 - в) по поверхности слизистых гениталий
 - г) трансканаликулярного
 - д) всеми перечисленными путями
8. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна
- а) 1-2 дням
 - б) 3-4 дням
 - в) 5-7 дням
 - г) 8-10 дням
 - д) 10-14 дням
9. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
- а) обильных гнойных выделений
 - б) болезненности при мочеиспускании
 - в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
 - г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 - д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
10. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма
- а) свежая острая
 - б) свежая подострая
 - в) свежая торпидная
 - г) латентная
 - д) хроническая
11. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме
- а) гиперемии губок наружного отверстия уретры

- б) плотноэластической консистенции стенок уретры
- в) гнойных выделений из уретры
- г) учащенного мочеиспускания
- д) тупых болей в низу живота

12. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии

у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме

- а) застойно-гиперемированного цвета
слизистой губок наружного отверстия уретры
- б) скудных гнойных выделений
- в) болезненности в конце акта мочеиспускания
- г) наличия незначительного количества гнойных нитей
в 1-й и 2-й порциях мочи
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

13. Признаками острого катарального простатита

является все перечисленное, кроме

- а) гиперестезии в области живота, промежности
- б) гнойных выделений из уретры
- в) ночных поллюций
- г) плотно-эластической консистенции предстательной железы
при пальпации
- д) определения уплотнений на поверхности предстательной железы
при пальпации

14. Признаками хронического фолликулярного простатита является

- а) ощущение инородного тела в области прямой кишки
- б) выделения из уретры
- в) высокий лейкоцитоз в секрете предстательной железы
- г) определение узловатых уплотнений
на поверхности предстательной железы
при пальпации
- д) все перечисленное

15. Противопоказаниями для забора секрета простаты для исследований

является все перечисленное, кроме

- а) острого уретрита
- б) подострого уретрита
- в) торпидного уретрита
- г) острого простатита
- д) острого орхоэпидидимита
- е) противопоказаний нет

16. Больному острым гонорейным орхоэпидидимитом

проводятся все перечисленные исследования, кроме

- а) секрета простаты
- б) отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей
- в) клинического анализа мочи
- г) клинического анализа крови
- д) двухстаканной пробы мочи

17. Показаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное,

кроме

- а) хронического простатита
- б) острого простатита
- в) литтреита
- г) хронического уретрита
- д) импотенции

18. Диагностика острого простатита

основана на результатах перечисленных исследований, кроме

- а) мазков
- б) уретроскопии
- в) анализа 3 порций мочи
- в) пальпации предстательной железы
- д) УЗИ предстательной железы

19. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме

- а) выделений из уретры
- б) затрудненного и длительного мочеиспускания

- в) препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
 - г) рубцового сужения уретры по данным уретроскопии
 - д) отсутствия нарушений мочеиспускания
20. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия
- а) гоновакциной
 - б) местным лечением
 - в) антибиотиками
 - г) трихополом
 - д) пирогеналом
21. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме
- а) антибиотиков
 - б) гоновакцины
 - в) антигистаминных препаратов
 - г) препаратов кальция
 - д) спазмолитиков
22. Для рецидивов гонореи характерно все перечисленное, кроме
- а) сохранения клинических проявлений заболевания после лечения
 - б) сохранения повышенного лейкоцитоза в мазках
 - в) нахождения в мазках трихомонад
 - г) неполноценного лечения
 - д) клинического выздоровления после лечения
23. Для реинфекции гонореи характерно все перечисленное, кроме
- а) клинического выздоровления после лечения
 - б) нормализации мазков после лечения
 - в) отсутствия в мазках трихомонад
 - г) полноценного ранее проведенного лечения
 - д) сохранения клинических проявлений после лечения
24. При остро протекающих рецидивах лечение проводится
- а) гоновакциной

- б) пирогеналом
- в) местным лечением
- г) другими антибиотиками широкого спектра
- д) тем же антибиотиком

25. При уретритах, вызванных грам-положительными диплококками целесообразно применение перечисленных групп антибиотиков, кроме

- а) аминогликозидов
- б) цефалоспоринов
- в) линкомицина
- г) полимиксина
- д) противогрибковых препаратов

26. Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?

- а) аминогликозидов
- б) фторированных хинолонов
- в) цефалоспоринов IV поколения
- г) противопаразитарных
- д) противогрибковых

27. У девочек вульвовагиниты трихомонадной этиологии характеризуются всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) учащенного и болезненного мочеиспускания
- б) зуда в области наружных половых органов
- в) пенистых выделений из половой щели
- г) гиперемии наружных половых органов
- д) творожистого отделяемого из половой щели, пленок белого цвета в области наружных половых органов

28. Общее лечение в инфекционно-токсической стадии болезни Рейтера включает все перечисленное, кроме

- а) дезинтоксикационной терапии
- б) гипосенсибилизирующей терапии
- в) противоревматических препаратов

- г) препаратов тетрациклинового ряда
- д) сульфаниламидных препаратов

29. Местное лечение хронического эндоцервицита гонорейной этиологии у беременных женщин проводится в сроки
- а) во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
 - б) во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
 - в) начиная со второго триместра беременности
 - г) начиная с третьего триместра беременности
 - д) не проводится
30. При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновокцина применяется
- а) во всех сроках беременности
 - б) в первом триместре беременности в пониженных дозах
 - в) во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах
 - г) во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме
 - д) не применяется
31. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из всех очагов, кроме
- а) уретры
 - б) парауретральных и бартолиновых желез
 - в) прямой кишки
 - г) заднего свода влагалища
 - д) цервикального канала
32. Комплексная терапия хронической гонорейной инфекции включает
- а) иммунотерапию
 - б) этиологическое лечение
 - в) симптоматическое лечение
 - г) местное лечение
 - д) все перечисленное

33. Показаниями для обследования на гонорейно-хламидийно-уреаплазменную инфекцию является все перечисленное, кроме
- а) бесплодного брака
 - б) нарушения функций щитовидной железы
 - в) патологии беременности
 - г) хронических воспалительных заболеваний органов малого таза
 - д) нарушения менструального цикла
34. Дифференциальную диагностику гонорейного вульвовагинита проводят с негонорейными вульвовагинитами, развивающимися
- а) при нарушении обмена веществ
 - б) при механическом и термическом раздражении
 - в) при наличии энтеробиоза
 - г) при наличии трихомоноза, кандидоза
 - д) при всем перечисленном
35. Клиническими симптомами гонореи глаз является все перечисленное, кроме
- а) отека век
 - б) экзофтальма
 - в) светобоязни, гноетечения
 - г) гиперемии конъюнктивы
 - д) распадающейся язвы в роговой оболочке
36. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерно все перечисленное, кроме
- а) гонорейного артрита
 - б) гонорейного поражения глаз
 - в) гонорейного поражения кожи
 - г) гонококкового перигепатита
 - д) гонорейного сепсиса
37. Местная терапия при гонорее нижнего отдела мочеполового тракта применяется
- а) при непереносимости антибиотиков

- б) при рецидиве
 - в) при свежей торпидной форме
 - г) при хронической форме
 - д) при всем перечисленном
38. Основными клиническими симптомами орофарингеальной гонореи являются все перечисленные, кроме
- а) язвенных поражений слизистой оболочки миндалин глотки
 - б) гиперемии слизистой оболочки
 - в) отека слизистой оболочки
 - г) гнойного налета на миндалинах
 - д) регионарного аденита
39. Критериями излеченности гонореи женщин являются результаты
- а) клинического обследования
 - б) бактериоскопического и бактериологического методов исследования
 - в) вагино- и уретроскопии
 - г) расширенной кольпоскопии
 - д) правильно а) и б)
40. Характерными жалобами и симптомами острой гонореи у девочки является
- а) учащенное болезненное мочеиспускание
 - б) зуд в области половых органов
 - в) гнойные выделения из половой щели
 - г) гиперемия наружных половых органов
 - д) все перечисленное
41. При лечении уретритов, вызванных дрожжеподобными грибами, наиболее целесообразно применять
- а) канамицин
 - б) цепорин
 - в) полимиксин
 - г) пенициллин
 - д) нистатин

42. При химическом ожоге уретры лечебная тактика включает
- а) промывание кислым раствором
 - б) промывание щелочным раствором
 - в) инстилляцию ляписа
 - г) инстилляцию масляных растворов
 - д) бужирование
43. Клинические признаки острой восходящей гонореи у женщин включают все перечисленное, кроме
- а) схваткообразных болей в низу живота
 - б) обильных кровянисто-гнойных выделений из шейки матки
 - в) эрозии шейки матки
 - г) повышенной температуры тела
 - д) симптомов раздражения брюшины
44. Признаками восходящей гонореи являются все перечисленные, кроме
- а) болей в низу живота
 - б) положительного симптома раздражения брюшины
 - в) увеличенной и пастозной матки
 - г) гнойно-кровянистых выделений из матки
 - д) нормального количества лейкоцитов в мазках
45. С целью диагностики трихомониаза мужчин исследуют все перечисленное, кроме
- а) отделяемого уретры
 - б) секрета простаты
 - в) нитей в моче
 - г) нитей в промывных водах прямой кишки
 - д) секрета семенных пузырьков
46. С целью диагностики трихомониаза у женщин исследуют
- а) отделяемое уретры
 - б) нити в моче
 - в) отделяемое цервикального канала
 - г) отделяемое заднего свода влагалища

д) все перечисленное

47. Поражения суставов наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) гонореи
 - б) трихомоноза
 - в) хламидиоза
 - г) уреаплазмоза
 - д) правильно б) и г)
48. С целью диагностики урогенитального хламидиоза у женщин исследуется соскоб со слизистой оболочки
- а) уретры и заднего свода влагалища
 - б) уретры и цервикального канала
 - в) цервикального канала и прямой кишки
 - г) уретры, цервикального канала и прямой кишки
 - д) уретры
49. С целью диагностики урогенитального хламидиоза у мужчин исследуется
- а) соскоб слизистой оболочки прямой кишки
 - б) соскоб слизистой оболочки уретры
 - в) соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки
 - г) секреты простаты
 - д) нитей в моче
50. Противопоказаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме
- а) хронического течения уретрита
 - б) острого воспалительного процесса в уретре
 - в) острого простатита
 - г) острого эпидидимита
 - д) острого колликулита
51. При гонорее местное лечение уретры и прямой кишки после родов начинается в сроки

- а) сразу же после родов
- б) на следующий день
- в) через 5 дней
- г) через 7-10 дней
- д) через 15-20 дней

52. Признаками эндоцервицита является все перечисленное, кроме

- а) слизистой пробки в цервикальном канале
- б) слизисто-гнойных выделений из цервикального канала
- в) эрозии шейки матки
- г) ретенционных кист шейки матки
- д) гипертрофии шейки матки

53. Секрет простаты исследуется

при всех перечисленных формах гонореи, кроме

- а) свежей острой, подострой
- б) свежей торпидной
- в) хронической
- г) экстрагенитальной
- д) суставной

54. Инструментальное исследование уретры у мужчин

при хроническом воспалении проводится путем

- а) исследования прямым бужом
- б) пальпации на прямом буже
- в) уретроскопии
- г) пальпации на тубусе уретроскопа
- д) всеми перечисленными способами

55. Наиболее часто при гонококковой инфекции женщин

в воспалительный процесс вовлекаются

- а) вульва
- б) влагалище
- в) уретра и цервикальный канал
- г) бартолиниевые железы

д) парауретральные ходы

56. Классификация болезней, передающихся половым путем, включает все перечисленные нозологии, кроме
- а) трихомоноза
 - б) крауроза
 - в) хламидиоза
 - г) уреаплазмоза
 - д) бактериального вагиноза
57. Диагноз мочепоолового трихомониаза должен быть подтвержден всеми перечисленными лабораторными методами, кроме
- а) окраски мазков по Романовскому - Гимза
 - б) окраски мазков по Граму
 - в) окраски мазков метиленовым синим
 - г) культурального исследования
 - д) микроскопии нативного препарата
58. Методы местной терапии уретритов включают все перечисленное, кроме
- а) инстилляций
 - б) микроклизм
 - в) бужирований
 - г) тампонад
 - д) массажа
59. Основные методы лечения аутоаллергической стадии синдрома Рейтера включает все перечисленное, кроме
- а) этиотропной терапии
 - б) кортикостероидных гормонов
 - в) цитостатиков
 - г) анаболических гормонов, препаратов калия
 - д) гоновакцины
60. Критериями диагностики хронических негонорейных уретритов является все перечисленное, кроме

- а) данных уретроскопии
- б) бактериоскопического исследования мазков на гонорею
- в) характера выделений из уретры
- г) бактериологического исследования на гонорею
- д) данных обследования на другие возбудители, передающиеся половым путем

61. Возможными путями распространения трихомонад в организме являются все перечисленные, кроме

- а) лимфогенного
- б) гематогенного
- в) континуитатного
- г) антиперистальтического
- д) верно а) и б)

62. Местное лечение поражений уретры женщин проводится всеми перечисленными методами, кроме

- а) промывания уретры
- б) инстилляций
- в) бужирования
- г) физиотерапевтических воздействий
- д) массажа уретры

63. Гонорейно-хламидийно-уреаплазменную инфекцию целесообразно лечить

- а) рифампицином
- б) эритромицином
- в) канамицином или цефаксимом
- г) фторхинолонами
- д) правильно все, кроме в)

64. При уретроскопии

могут быть обнаружены все перечисленные признаки воспаления, кроме

- а) мягкого инфильтрата
- б) твердого инфильтрата
- в) куперита
- г) колликулита

д) литтреита

65. Для орофарингеальной гонореи характерно все перечисленное, кроме

- а) гиперемии слизистой оболочки миндалин и глотки
- б) отека слизистой оболочки миндалин и глотки
- в) гнойного налета на миндалинах
- г) эрозийно-язвенных поражений мягкого неба
- д) регионарного аденита

66. При обследовании на гонорею учитывается все перечисленное, кроме

- а) количества выделений
- б) характера выделений
- в) цвета выделений
- г) запаха выделений
- д) лабораторных исследований
- г) место лечения определяется по желанию больной

67. Для местного лечения бартолинитов

используется все перечисленное, кроме

- а) компрессов с ихтиолом
- б) обкалывания антибиотиками
- в) хирургического вскрытия
- г) терапии токами высокой частоты и парафинотерапии
- д) сидячих ванночек с антисептическими растворами

68. У девочек наиболее часто гонококком поражаются слизистые оболочки

- а) влагалища
- б) уретры
- в) цервикального канала
- г) матки и придатков матки
- д) правильно а) и б)

69. При хронической гонорее у девочки в фазе ремиссии наблюдается

- а) учащенное болезненное мочеиспускание
- б) зуд в области половых органов

- в) гнойные выделения из половой щели
- г) гиперемия наружных половых органов
- д) отсутствие жалоб

70. Гонорея глаз возникает в результате

- а) занесения инфекции в глаза загрязненными руками
- б) распространения инфекции лимфогенным путем
- в) распространения инфекции гематогенным путем
- г) всего перечисленного
- д) континуитатно

71. Ранние рецидивы после окончания лечения гонореи возникают

- а) через 1-2 дня
- б) от 3 дней до 1 месяца
- в) через 1-2 месяца
- г) через 2-6 месяцев
- д) через 6-8 месяцев

72. При хронических рубцово-спаечных процессах показан электрофорез

- а) с кальцием
- б) с йодистым калием, сернокислым цинком
- в) с антибиотиками
- г) с новокаином
- д) со всем перечисленным

73. При экссудативном подостром воспалительном процессе показан электрофорез

- а) с кальцием
- б) с йодистым калием, сернокислым цинком
- в) с антибиотиками
- г) с новокаином
- д) со всем перечисленным

74. Беременность является противопоказанием

для назначения всех перечисленных антибиотиков, кроме

- а) тетрациклина
- б) левомицетина
- в) рифампицина
- г) канамицина
- д) максаквина

75. Бактериальный вагиноз характеризуется следующими признаками

- а) обнаружение "ключевых клеток" >20%
- б) щелочная реакция выделений
- в) "аминный" запах при проведении пробы с 10% раствором КОН
- г) наличие "кремообразного" отделяемого в заднем своде влагалища
- д) все перечисленное

76. Общими жалобами для трихомониаза,

кандидоза и бактериального вагиноза являются

- а) выделения из влагалища
- б) неприятный запах отделяемого
- в) зуд, жжение или чувство дискомфорта в области наружных половых органов
- г) эрозии на слизистых оболочках гениталий
- д) все перечисленное

77. Методы диагностики урогенитального хламидиоза включают

- а) цитологические
- б) серологические
- в) выделение возбудителя на клетках Мак-Коя
- г) полимеразная цепная реакция
- д) все перечисленное

78. Симптомами уреаплазменной инфекции у женщин

является все перечисленное, кроме

- а) уретрита, эндоцервицита
- б) эндометрита, сальпингоофорита
- в) гормон-зависимой опухоли яичника
- г) нарушения менструального цикла, бесплодие

д) все перечисленное, кроме в)

79. При лечении гонорейно-хламидийно-кандидозной инфекции

применяются все препараты, кроме

- а) антибактериальных препаратов
- б) противогрибковых препаратов
- в) препаратов группы фторхинолонов
- г) противопротозойных препаратов
- д) иммунокорректоров

80. Влагалищная гарднерелла представляет собой

- а) грам-отрицательные коккобациллы
- б) грам-вариабельные коккобациллы
- в) грам-положительные кокковые формы микроорганизмов
- г) грам-положительные бациллярные формы микроорганизмов
- д) грам-вариабельные кокковые формы микроорганизмов

81. Влагалищная гарднерелла представляет собой

- а) факультативный анаэроб
- б) факультативный аэроб
- в) облигатный анаэроб
- г) облигатный аэроб
- д) все перечисленное

82. Оптимальные условия культивирования влагалищной гарднереллы

на питательных средах

- а) $t^{\circ} 35-37^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} > 5.7$
- б) $t^{\circ} 38-40^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} > 4.0$
- в) $t^{\circ} 35-37^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} > 4.0$
- г) $t^{\circ} 35-37^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} < 4.0$
- д) $t^{\circ} 38-40^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} < 4.0$

83. Культивирование влагалищной гарднереллы

производится в следующих условиях

- а) в термостате при $t^{\circ} 35-37^{\circ}$

- б) в термостате при повышенной концентрации CO₂
- в) в анаэроостате
- г) изоляции на клетках Мак-Коя
- д) в термостате при повышенной концентрации CO₂
и в анаэроостате одновременно

84. Основным продуктом ферментации влагалищной гарднереллы является

- а) молочная кислота
- б) уксусная кислота
- в) муравьиная кислота
- г) янтарная кислота
- д) масляная кислота

85. Большинство штаммов влагалищной гарднереллы наиболее чувствительны к препаратам

- а) группы аминогликозидов
- в) группы тетрациклина
- г) группы метронидазола
- д) группы цефалоспоринов

86. В настоящее время влагалищная гарднерелла отнесена в группу

- а) облигатно-патогенных микроорганизмов
- б) условно-патогенных микроорганизмов
- в) резидентной микрофлоры
- г) все перечисленное правильно
- д) все перечисленное неверно

87. В развитии бактериального вагиноза

основная роль принадлежит всем перечисленным факторам, кроме

- а) состояния иммунологической реактивности макроорганизма
- б) инфицирующей дозы влагалищной гарднереллы
- в) вирулентности влагалищной гарднереллы
- г) частоты смены половых партнеров
- д) наличия ассоциантов

88. Урогенитальные инфекции, обусловленные анаэробными микроорганизмами, могут являться следствием всего перечисленного, кроме
- а) полового контакта с инфицированным партнером
 - б) гипоестрогении
 - в) инвазивных методов обследования внутренних половых органов
 - г) применения внутриматочных и оральных контрацептивов
 - д) посещения бань, саун и других мест общественного пользования
89. Лабораторные методы диагностики бактериального вагиноза включают все перечисленное, кроме
- а) микроскопического исследования мазков, окрашенных по Граму
 - б) микробиологического исследования
 - в) реакции иммунофлюоресценции, газо-жидкостной хроматографии
 - г) изоляции возбудителя на клетках Мак-Коя
 - д) ДНК-гибридизации, полимеразной цепной реакции
90. Микроскопические методы исследования препаратов с целью идентификации влагалищной гарднереллы включают все перечисленное, кроме
- а) исследования нативного препарата
 - б) окраски 0.5% водным бриллиантовым зеленым
 - в) окраски по Граму
 - г) окраски по Романовскому - Гимза
 - д) реакции иммунофлюоресценции
91. Этиологический диагноз гарднереллеза при исследовании мазков, окрашенных по Граму, ставится на основании обнаружения в отделяемом всего перечисленного, кроме
- а) "ключевых" клеток
 - б) снижения количества лейкоцитов в поле зрения до 1-2
 - в) клеток с признаками атипии
 - г) снижения или полного отсутствия палочек Додерлейна
 - д) организмов рода Мобилункус или лептотрикс

92. Диагноз бактериального вагиноза может быть поставлен на основании данных
- а) микроскопического исследования
 - б) микробиологического исследования
 - в) клинико-лабораторного анализа
 - г) реакции иммунофлюоресценции
 - д) ДНК-гибридизации цепной полимеразной реакции
93. Термином "ключевая" клетка обозначается
- а) клетка цилиндрического эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
 - б) клетка влагалищного эпителия, покрытая грам-вариабельной мноморфной, упорядоченной палочковой флорой
 - в) клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-вариабельными коккобациллярными микроорганизмами
 - г) клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-положительной палочковой флорой
 - д) споровая форма микроорганизма
94. Течение бактериального вагиноза в форме моноинфекции предполагает
- а) острое местное воспаление, высокий лейкоцитоз в мазках, окрашенных по Граму
 - б) острое местное воспаление, лейкоциты в пределах нормы в мазках, окрашенных по Граму
 - в) минимальные воспалительные явления при наличии повышенного количества лейкоцитов в мазках, окрашенных по Граму
 - г) минимальное или полное отсутствие воспалительной реакции, резко сниженное количество лейкоцитов в мазках, окрашенных по Граму
 - д) острая местная воспалительная реакция, резко повышенное количество лейкоцитов в мазках, окрашенных по Граму

95. У новорожденного, инфицированного хламидиями, наибольшая частота выявления возбудителя наблюдается при исследовании материала
- а) со слизистой оболочки носа
 - б) со слизистой оболочки задней стенки глотки
 - в) с наружного слухового прохода
 - г) с паховой складки
 - д) с пуповинного остатка
96. Женщины, страдающие бактериальным вагинозом, наиболее часто предъявляют все перечисленные жалобы, кроме
- а) кремообразных умеренных выделений из влагалища
 - б) нарушения менструального цикла
 - в) усиления запаха выделений во время менструации
 - г) зуда и жжения в области наружных половых органов
 - д) усиления запаха выделений во время полового контакта
97. Идентификация уреоплазмы производится всеми перечисленными методами, кроме
- а) окраски мазков по Папаниколау
 - б) прямого теста на уреазу с индикатором марганца сульфата
 - в) прямого посева на плотную питательную среду, содержащую марганца сульфат
 - г) теста на уреазу в жидкой питательной среде с последующим культивированием на плотные питательные среды
 - д) ДНК-гибридизации, полимеразной цепной реакции
98. Формы бактериального вагиноза
- а) свежая
 - б) хроническая
 - в) свежая острая, подострая, торпидная
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а), б) и в)

99. Наличие гиперемии,
отека слизистых оболочек половых органов при бактериальном вагинозе
является
- а) патогномичным признаком
 - б) следствием сопутствующей инфекции
 - в) отражением степени воспалительного процесса
 - г) отражением давности заболевания
 - д) отражением вирулентности инфекционного агента
100. Бактериальный вагиноз, протекающий в виде моноинфекции
без осложнения, характеризуется жалобами
- а) незначительное количество выделений с неприятным запахом,
усиливающимся во время менструации и полового контакта
 - б) обильные выделения с неприятным запахом, зуд,
жжение в области наружных половых органов
 - в) дизурические явления, зуд,
жжение в области наружных половых органов
 - г) ноющие боли в низу живота,
обильные выделения с неприятным запахом
 - д) все перечисленное правильно
101. К экстрагенитальной гонорее относится все перечисленное, кроме
- а) литтреита
 - б) артрита
 - в) проктита
 - г) фарингита
 - д) конъюнктивита
102. Хроническая форма восходящей гонореи
характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме
- а) повторных повышений температуры тела,
нарушения функции соседних органов
 - б) болевых ощущений в низу живота
 - в) нарушения менструального цикла
 - г) обильных гнойных, гнойно-слизистых выделений
 - д) бесплодия

103. Гонорейный эндометрит и миометрит

характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

- а) болей в низу живота
- б) слизистых, слизисто-гнойных выделений из влагалища
- в) увеличения размеров матки, мягко-эластической консистенции
- г) резкого ограничения подвижности матки
- д) нарушения менструальной функции

104. Различают все перечисленные формы простатитов, кроме

- а) катарального
- б) фолликулярного
- в) грануляционного
- г) паренхиматозного
- д) абсцесса предстательной железы

105. Лечение хронического простатита включает все перечисленное, кроме

- а) массажа
- б) диатермии
- в) УВЧ-терапии
- г) инстилляций в уретру
- д) микроклизм

106. Лечение острой восходящей гонореи начинают с назначения

- а) антибиотиков и аутогемотерапии
- б) пирогенала
- в) гоновакцины
- г) биогенных стимуляторов
- д) антибиотиков и местного лечения

107. Местное лечение уретры, прямой кишки и вестибулярных желез

у беременной проводится

- а) только в I триместре
- б) только во II триместре
- в) только в III триместре

- г) независимо от срока беременности
- д) не проводится

108. Забор материала у женщин при обследовании на бактериальный вагиноз производится из следующих очагов

- а) заднего и боковых сводов влагалища
- б) уретры, цервикального канала, влагалища
- в) уретры, цервикального канала
- г) уретры, эндоцервикального канала, прямой кишки
- д) эндоцервикального канала

109. Бактериоскопическая диагностика бактериального вагиноза

включает все перечисленные методы исследования, кроме

- а) нативного препарата
- б) окраски метиленовым синим
- в) окраски по Граму
- г) окраски по Романовскому - Гимза

110. С какими заболеваниями

проводится дифференциальная диагностика гидро- и пиосальпинкса

- а) опухоль матки
- б) опухоль яичника
- в) параметрит
- г) острый аппендицит
- д) со всеми перечисленными

111. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерны:

- а) артриты
- б) поражения кожи
- в) перигепатит
- г) сепсис
- д) все перечисленное

112. Заражение трихомонадами преимущественно происходит:

- а) половым путем
- б) контактно-бытовым путем
- в) водным

- г) трансфузионным
- д) внутриутробно

113. К ИППП относятся все перечисленные, кроме:

- а) чесотки
- б) гепатита В
- в) гонореи
- г) остроконечных кондилом
- д) урогенитального хламидиоза
- е) туберкулеза половых органов

114. Для лечения урогенитального хламидиоза используют все, кроме:

- а) антибиотиков тетрациклинового ряда
- б) макролидов
- в) фторхинолонов
- г) цитостатиков
- д) иммуномодуляторов

115. При обследовании на ИППП учитывается все перечисленное, кроме:

- а) количества выделений
- б) характера выделений
- в) цвета выделений
- г) запаха выделений
- д) результатов лабораторного исследования

116. Микоплазмы являются:

- а) прокариотами
- б) эукариотами
- в) грибами
- г) риккетсиями
- д) вирусами

117. Наиболее частая клиническая форма простатита при урогенитальном хламидиозе:

- а) острый простатит
- б) хронический простатит
- в) конгестивный прстатит
- г) хронический простатит с периодическими обострениями
- д) гранулематозный простатит

118. Препараты для местного лечения урогенитального кандидоза у беременных:

- а) клотримазол

- б) миконазол
- в) изоконазол
- г) натамицин
- д) все перечисленное верно

119. Лечение хламидийной инфекции у беременных проводится после:

- а) 12 недель беременности
- б) 20 недель беременности
- в) 24 недель беременности
- г) 30 недель беременности

120. Противопоказанием для применения изогнутого бужа для местного лечения является:

- а) стриктура уретры
- б) литтреиты
- в) простатит
- г) 2 и более инфекции урогенитального тракта
- д) Острый воспалительный процесс

121. При обследовании на урогенитальный хламидиоз какие исследования показаны?

- а) ПИФ
- б) ИФА
- в) ПЦР
- г) Мазок

122. Кондиломы, ассоциированные с ВПЧ различают:

- а) остроконечные
- б) бородавки в виде папул
- в) в виде пчтен
- г) все перечисленное верно

123. Различают основные антигенные комплексы *C.trachomatis*:

- а) родоспецифический
- б) видоспецифический
- в) серовароспецифический
- г) все перечисленное верно

124. Какие препараты целесообразно применять для лечения свежего острого гонорейного уретрита?

- а) цефалоспорины
- б) пенициллин

- в) аминоклиптолы
- г) нитрат серебра
- д) имидазолы

125. В случае установления диагноза гонореи обязательным должно быть все, кроме:

- а) обследования бытовых контактов
- б) обследования половых контактов
- в) дезобработки
- г) заполнения учетной формы 089-у
- д) диспансерного наблюдения за больным
- е) заполнения эпидемиологической карты

126. Уреазная активность присуща:

- а) уреаплазмам
- б) микоплазмам
- в) хламидиям
- г) трихомонадам

127. Молликуты чувствительны к антибиотикам:

- а) тетрациклинового ряда
- б) макролидам
- в) цефалоспорином
- г) фторхинолоном
- д) правильно а,б,г
- е) все правильно

128. К причинам, вызывающим баланит, относят:

- а) гомосексуальные связи
- б) микроорганизмы
- в) частая смена половых партнеров
- г) действие раздражающих веществ

129. Какая инфекция является наиболее частой причиной баланопостита?

- а) гонококк
- б) кандида
- в) гарднерелла
- г) бледная трепонема
- д) красный трихофитон
- е) стрептококки

130. Дифференциальная диагностика неинфекционного баланита проводится с:

- а) плазмноклеточным баланитом Зоона
- б) эритроплазией Кейра
- в) красным плоским лишаем
- г) псориазом
- д) кожными проявлениями болезни Рейтера
- е) пузырьчаткой
- ж) все перечисленное

131. Для диагностики бактериального вагиноза производят взятие материала из:

- а) заднего свода влагалища
- б) бокового свода влагалища
- в) цервикального канала
- г) уретры
- д) прямой кишки

132. Раздражение вульвы и влагалища является диагностическим признаком при таких урогенитальных заболеваниях, как:

- а) кандидоз
- б) трихомониаз
- в) бактериальный вагиноз
- г) неспецифический бактериальный вагинит
- д) правильно а,б,г
- е) все перечисленное верно

133. В каком случае нецелесообразно проводить уретроскопию?

- а) при хроническом простратите
- б) при остром простратите
- в) при колликулите
- г) при хроническом уретрите
- д) при литтритите

134. Какой из препаратов противопоказан беременным, больным гонореей?

- а) левомицетин
- б) эритромицин
- в) бензилпенициллин
- г) тетрациклин
- д) сульфаниламиды

135. Характерной биологической особенностью хламидий является:

- а) облигатный внутриклеточный цикл развития

- б) способность к трансформации
 - в) ассоциация с другими возбудителями ИППП
 - г) тропизм к клеткам цилиндрического эпителия
 - д) высокая контагиозность
136. Рекомендован ВОЗ как препарат первого выбора для лечения хламидиоза:
- а) доксициклин
 - б) вильпрафен
 - в) сумамед
 - г) офлоксацин
137. Влагалищные трихомонады могут поражать все, кроме:
- а) канала шейки матки
 - б) влагалища
 - в) уретры
 - г) предстательной железы
 - д) конъюнктивы глаза
138. Этиотропным препаратом при трихомониазе не является:
- а) метронидазол
 - б) тинидазол
 - в) тиберал
 - г) секнидазол
 - д) офлоксацин
 - е) солкотриховак
139. В течении хронического простатита выделяют стадии:
- а) альтеративную
 - б) пролиферативную
 - в) склеротическую
 - г) все перечисленные
140. При лечении больных урогенитальным хламидиозом обычно применяют антибактериальные препараты, кроме:
- а) пенициллина
 - б) рифампицина
 - в) рифампицина
 - г) тетрациклина
 - д) вильпрафена
 - е) сумамеда

141. Для лечения гарднереллеза применяется все, кроме:
- а) пенициллина
 - б) секнидазола
 - в) клиндамицина
 - г) тиберала
 - д) далацина
142. *Mycoplasma hominis* резистентна к:
- а) эритромицину
 - б) рифампицину
 - в) тетрациклину
 - г) доксициклину
 - д) ломефлоксацину
143. В развитии кандидозной инфекции различают этапы:
- а) адгезия
 - б) инвазия
 - в) диссеминация
 - г) колонизация
144. В число важнейших факторов, определяющих заболеваемость ИППП в популяции входят:
- а) урбанизация
 - б) миграция населения
 - в) изменения социально-психических условий жизни
 - г) злоупотребление алкоголем
 - д) все перечисленное верно
145. Различают такие формы везикулитов:
- а) катаральная
 - б) глубокая
 - в) эмпиема семенного пузырька
 - г) паравезикулит
 - д) все перечисленное верно
146. Укажите как чаще всего распространяется восходящая хламидийная инфекция?
- а) лимфогенно
 - б) гематогенно
 - в) с использованием ВМС
 - г) сперматозоидами

- д) каналикулярно
 - е) все перечисленное верно
147. Выделяют следующие стадии болезни Рейтера:
- а) инфекционно-токсическая
 - б) иммунного воспаления
 - в) аллергическая
 - г) обменная
 - д) все перечисленное верно
148. К основным признакам изменений аноректальной области пассивного гомосексуалиста относят:
- а) зияние сфинктера
 - б) завальцованность переходной складки
 - в) стертость границ кожи и слизистой оболочки
 - г) отсутствие радиальных складок
 - д) все перечисленное верно
149. К препаратам, снижающим половую функцию мужчин, относят:
- а) сульфаниламиды
 - б) калиевая соль пенициллина
 - в) тиазидные диуретики
 - г) галоперидол
 - в) amitriptilin
 - д) все перечисленное верно
150. Первичные кольпиты при хламидийной инфекции возможны:
- а) у пожилых женщин
 - б) у беременных
 - в) у девочек
 - г) при гормональных нарушениях
 - д) все перечисленное верно
151. Какие по форме выделяют стриктуры уретры?
- а) кольцевидные
 - б) серповидные
 - в) извилистые
 - г) все перечисленное верно
152. Для повышения выявляемости ВПГ-2 у женщин рекомендуется:
- а) исследование 2-4 раза в течение недели

- б) взятие материала из различных очагов инфекции
- в) проведение исследования после менструации
- г) проведение исследования на 18-20 день
- д) все перечисленное

153.«Золотым стандартом» диагностики ВЗОМТ является:

- а) лапароскопия
- б) микробиологическое исследование
- в) минибиопсия бахромки маточной трубы
- г) все перечисленное верно

154.Поражения кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции можно условно разделить на группы:

- а) неопластические
- б) инфекционные
- в) дерматозы с неясным патогенезом
- г) все перечисленное верно

155.Какие из поражений кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции обусловлены тяжелой иммуносупрессией:

- а) неопластические
- б) вирусные
- в) грибковые
- г) бактериальные
- д) паразитарные
- е) все перечисленное верно

156.Наиболее часто оппортунистические инфекции при СПИДе-это:

- а) инвазии
- б) микозы
- в) бактериальные инфекции
- г) вирусные инфекции
- д) все перечисленное

157.К ВИЧ-индикаторным болезням кожи относятся:

- а) пиодермии
- б) кандидоз
- в) чесотка
- г) аллергический дерматит
- д) склеродермия

158. Согласно МКБ гонорея подразделяется на :

- а) острую
- б) свежую
- в) неосложненную
- г) торпидную
- д) хроническую

159. Штаммы гонококка, распространенные на территории Приморского края чувствительны к :

- а) пеницилинам
- б) тетрациклинам
- в) макролидам
- г) фторхинолонам
- д) цефалоспорином

160. Гонорея относится к :

- а) венерическим заболеваниям
- б) инфекциям передаваемым половым путем
- в) ВИЧ- индикаторным заболеваниям
- г) социальным болезням

161. Удлинению инкубационного периода при гонорее способствует :

- а) алкоголизм
- б) наркомания
- в) заражение L – формами гонококка
- г) одновременное заражение гонореей и сифилисом.
- д) одновременное заражение гонореей и ВИЧ.

162. Для диагностики хламидиоза применяют :

- а) микроскопический метод
- б) бактериологический метод
- в) ПЦР
- г) ПИФ
- д) все верно

163. Какие антибиотики наиболее эффективны для лечения хламидиоза :

- а) пенициллины
- б) тетрациклины
- в) фторхинолоны
- г) макролиды

д) цефалоспорины

164. Лечение беременных, больных хламидиозом проводят:

- а) после 5 недель беременности
- б) после 8 недель беременности
- в) после 12 недель беременности
- г) после 16 недель беременности
- д) после 24 недель беременности

Раздел 7

ДЕРМАТОЗЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

1. Перечислите физиологические состояния, возникающие у новорожденных между 3 и 8 днем жизни:
 - а) нагрубание молочных желез
 - б) десквамационный вульвовагинит
 - в) акне неонаторум
 - г) гидроцеле
 - д) все перечисленное
2. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются:
 - а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
 - б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты
 - в) атопический дерматит
 - г) астмоидный бронхит
 - д) все перечисленное
3. К осложнениям избыточной функции сальных желез у младенцев относят:
 - а) милиум
 - б) гнейс
 - в) себорейный дерматит
 - г) все перечисленное верно
 - д) верно б и в
4. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:
 - а) склереме
 - б) склередеме
 - в) ихтиозе
 - г) булезном эпидермолизе
 - д) все верно
5. Для эпидемической пузырчатки новорожденных характерно:
 - а) температура выше 38°C
 - б) локализация пузырей на ладонях, подошвах

- в) локализация пузырей везде, кроме ладоней и подошв
 - г) плотный инфильтрат в основании пузырей
 - д) мягкое основание пузырей
6. При склереме новорожденных наблюдается:
- а) тахикардия
 - б) тяжелое общее состояние
 - в) повышение температуры тела
 - г) понижение температуры тела
 - д) брадикардия
7. Есть ли необходимость назначать специальную терапию при красной волчанке новорожденных?
- а) да
 - б) нет
 - в) решается индивидуально
8. Уменьшение или отсутствие числа эозинофилов в крови характерно для:
- а) десквамативной эритродермии Лайнера
 - б) болезни Дюринга
 - в) эозинофильной гранулемы
 - г) эксфолиативного дерматита Риттера
 - д) верно а и в
9. Основными симптомами десквамативной эритродермии у детей являются:
- а) стойкие отеки
 - б) диарея
 - в) генерализованная сыпь в виде сплошной эритродермии
 - г) задержка прибавления массы тела
 - д) все перечисленное
10. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандидозной инфекции у детей применяют:
- а) нуклеинат натрия
 - б) пентоксил
 - в) тинростим
 - г) дибазол
 - д) все перечисленное
11. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:
- а) крупные складки
 - б) ягодицы
 - в) ладони и подошвы
 - г) лицо, разгибательные поверхности конечностей
 - д) волосистая часть головы
12. Атопический дерматит чаще развивается:
- а) в первые дни после рождения
 - б) после 4 недель жизни
 - в) после 6 недель жизни
 - г) у взрослых
 - д) верно б и в

13. В зависимости от уровня обструкции выводных протоков потовых желез выделяют:
- а) белую потницу
 - б) красную потницу
 - в) глубокую потницу
 - г) смешанную потницу
 - д) правильно а,б,в
14. Какая локализация псориаза более характерна для детей, нежели для взрослых?
- а) аногенитальная область
 - б) область суставных складок
 - в) волосистая часть головы
 - г) ногти
 - д) правильно а,б
15. При обострении атопического дерматита у детей назначают все препараты, кроме:
- а) Антигистаминных
 - б) Дезинтоксикационных
 - в) Иммуномодуляторов
 - г) Седативных
 - д) Гепатопротекторов и ферментов
16. Угри новорожденных представляют собой:
- а) сальные кисты у новорожденных во время гормонального криза
 - б) фолликулиты
 - в) экскориированные акне
 - г) проявление эндокринного заболевания новорожденного
17. Поражение кожи ладоней и подошв у новорожденных характерно для:
- а) склередемы
 - б) сифилитической пузырчатки
 - в) склеремы
 - г) десквамативной эритродермии Лайнера
 - д) верно а и в
18. Снижение числа эозинофилов в крови характерно для детей с:
- а) экссудативным диатезом
 - б) герпетической экземой Капоши
 - в) десквамативной эритродермией Лейнера
 - г) эксфолиативном дерматите Риттера
 - д) верно все
19. Герпетическая экзема Капоши связана с:
- а) вирусом гепатита А и В
 - б) аллергическими реакциями немедленного типа
 - в) вирусом герпеса 1 типа
 - г) вирусом герпеса 8 типа
 - д) верно все
20. При лечении новорожденных с врожденным пластинчатым ихтиозом и врожденной ихтиозоформной эритродермией показаны:
- а) ретиноиды

- б) антибиотики
 - в) глюкокортикоиды
 - г) иммунотерапия
 - д) УФО в субэритемных дозах
21. Особенностью пигментной крапивницы у детей являются:
- а) буллезные проявления
 - б) наличие диффузной инфильтрации
 - в) наличие лейкохимической реакции
 - г) наличие генерализованных телеангиэктатических очагов
 - д) пахидермические проявления
22. С самыми ранними проявлениями болезни Прингла-Бурневиля у детей первых лет жизни являются:
- а) псевдоаденомы
 - б) листовидные белые пятна
 - в) подногтевые фибромы Коэна
 - г) липомы
23. Основной причиной гангренозной рожи у детей грудного возраста является
- а) низкий иммунный ответ организма ребенка
 - б) вторичное инфицирование стрептококкового поражения фузоспириллезом Плаут - Венсана или синегнойной палочкой
 - в) большое количество стрептококков
 - г) токсическая эритема новорожденных
 - д) гормональный криз новорожденных
24. Пигментно-сосочковая дистрофия кожи (чернеющий акантоз) у детей связан
- а) с аденокарциномой желудка
 - б) с Т-клеточными лимфомами
 - в) с В-клеточными лимфомами
 - г) с эндокринными болезнями
 - д) с генетическими факторами
25. У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме
- а) везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни
 - б) множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни
 - в) интертригиозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцах
 - г) стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни
 - д) частых фурункулов на первом году жизни

26. Опелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме
- а) атопического дерматита
 - б) младенческого себорейного дерматита
 - в) плохого ухода за ребенком
 - г) адипонекроза
 - д) грубых пеленок
27. Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают
- а) с рождения
 - б) в 2-3-месячном возрасте
 - в) после года
 - г) в дошкольном возрасте
 - д) в любом возрасте одинаково часто
28. Ребенку со струфулюсом необходимо провести все перечисленные исследования, кроме
- а) анализа кала на гельминты, лямблии
 - б) биохимической гепатограммы
 - в) копрограммы
 - г) исследования крови на С-реактивный белок
 - д) анализа кала на дисбактериоз
29. У детей первого года жизни развитию пиодермита способствует все перечисленное, кроме
- а) щелочной среды поверхности кожи
 - б) высокой абсорбционной способности кожи
 - в) активности ребенка
 - г) несовершенства процессов терморегуляции
 - д) рыхлости рогового слоя
30. Состояние при склереме новорожденных характеризуется всеми перечисленными особенностями, кроме
- а) тяжелого общего состояния
 - б) пониженной температуры

- в) замедленного дыхания
 - г) повышенной температуры, возбуждения, тахикардии
 - д) редкого пульса
31. Невус Сеттона - это
- а) периневоидная лейкодерма (периневоидное витилиго)
 - б) анемический невус
 - в) вторичная постлевоспалительная ахромия
 - г) голубой невус
 - д) гладкий невус
32. Самыми ранними кожными проявлениями туберозного склероза (болезни Прингла - Бурневилля) у детей первых лет жизни являются
- а) псевдоаденомы
 - б) листовидные белые пятна
 - в) соединительнотканнные невусы
 - г) подногтевые фибромы Козна
 - д) липомы
33. Проявления синдрома Нетертона включают все перечисленные признаки, кроме
- а) эритродермии с рождения
 - б) дистрофии волос (бамбуковые волосы)
 - в) врожденных дисплазий лица
 - г) обильного шелушения тонкими крупными пластинами
 - д) зуда
34. В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать в условиях города
- а) мыть голову часто, не реже двух раз в неделю
 - б) использовать постоянно сульфеновое мыло
 - в) использовать постоянно зеленое мыло с серой
 - г) мыть голову редко, 1-2 раза в месяц
 - д) исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой
35. Гормональный криз новорожденных связан
- а) с врожденным эндокринным заболеванием
 - б) с патологией беременности
 - в) с преждевременным половым созреванием
 - г) с применением глюкокортикостероидных гормонов

- д) с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного
36. Эстрогенные угри новорожденных представляют собой
- а) сальные кисты у новорожденных во время гормонального криза
 - б) фолликулиты
 - в) экскориированные акне
 - г) проявление болезни Абта - Леттерера - Сиве
 - д) проявление эндокринного заболевания новорожденного
37. Ребенку с большим количеством милиумов, гнейсом, себорейным дерматитом, нагрубанием молочных желез и физиологической желтухой не противопоказаны
- а) гепатопротекторы
 - б) сульфаниламидные препараты
 - в) хлоралгидрат
 - г) кофеин
 - д) преднизолон
38. С атопическим дерматитом часто сочетаются все перечисленные мультифакториальные болезни, кроме
- а) псориаза
 - б) поллиноза
 - в) бронхиальной астмы
 - г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
 - д) неврастении
39. Какие лекарства нельзя назначать детям с мастоцитозом, так как они способствуют образованию пузырей
- а) кодеин от кашля, седативная микстура с кодеином
 - б) мембраностабилизаторы
 - в) антигистаминные препараты
 - г) пантотенат кальция
 - д) резерпин
40. Какие препараты нельзя назначать при аллергической крапивнице
- а) витамин В1
 - б) мембраностабилизаторы
 - в) антигистаминные препараты
 - г) рутин
 - д) блокаторы кальциевых каналов

41. Быстрее всего возникает резистентность условно патогенных микробов аутофлоры кожи при применении
- а) гентамицина
 - б) фурациллина
 - в) тетрациклина
 - г) эритромицина
 - д) линкомицина
42. Пиодермия у детей первого года жизни характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) преобладания в первые месяцы жизни стафилодермий
 - б) особой опасности гнойничковых поражений кожи у новорожденных в связи с возможностью сепсиса
 - в) возникновения более заразительных, чем у взрослых, форм (эпидемический пемфигоид, контагиозное импетиго)
 - г) возникновения папуло-эрозивной стрептодермии
 - д) появления фурункулов, склонности к нагноению сально-волосяных структур
43. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме
- а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите
 - б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)
 - в) чрезмерно кислых испражнений
 - г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи
 - д) пищевой аллергии
44. Пиодермии у детей вызывают наиболее часто
- а) гноеродные кокки (стафилококки, стрептококки)
 - б) пневмококки
 - в) синегнойная палочка
 - г) кишечная палочка
 - д) вульгарный протей
45. Множественные абсцессы (псевдофурункулы) у детей характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) преобладания в возрасте 3-7 месяцев

- б) связи со стафилококковой инфекцией эккриновых потовых желез
- в) связи со стрептококковой инфекцией сально-волосяных структур
 - г) рубцевания
 - д) излюбленной локализации на затылке, спине, ягодицах, задней поверхности бедер
- 46. Папулезно-эрозивная стрептодермия у грудных детей имеет все перечисленные отличия от папулезных сифилидов, кроме
 - а) фликтен на поверхности папул
 - б) периферического венчика из отслоившегося рогового слоя
 - в) отсутствия высыпаний на слизистых оболочках
 - г) отсутствия бледной трепонемы в материале из папул и отрицательных результатов КСР
 - д) медно-красного цвета
- 47. Покраснение и экссудацию в высыпных элементах при мастоцитозе вызывает
 - а) полимиксин В
 - б) бензилпенициллин
 - в) линкомицин
 - г) клиндамицин
 - д) фузидин
- 48. Ребенку 5 месяцев, находящемуся на естественном вскармливании, с атопическим дерматитом и с клиническими проявлениями дисбактериоза не следует назначать
 - а) колибактерин
 - б) бифидум-бактерин
 - в) лактобактерин
 - г) бактисубтил
 - д) ацилакт
- 49. Какие препараты усиливают кожные проявления гормонального криза новорожденных?
 - а) сульфаниламиды
 - б) бензилпенициллин
 - в) левомецетин
 - г) экстенциллин

- д) аминогликозидные антибиотики
50. Ребенку с неосложненным псориазом противопоказано все перечисленное, кроме
- а) циклоспорина А
 - б) фотохимиотерапии
 - в) тигазона
 - г) полькортолона
 - д) мембраностабилизаторов
51. При каких заболеваниях ребенку грудного возраста показано назначение ретиноидов внутрь
- а) псориаз
 - б) эстрогенные угри
 - в) врожденный ихтиоз
 - г) простой локализованный буллезный эпидермолиз Вебера - Коккейна
 - д) вульгарный аутосомно-доминантный ихтиоз
52. Какие заболевания у новорожденных связаны со стафилококковой инфекцией кожи?
- а) наследственная пузырчатка
 - б) эпидемическая пузырчатка новорожденных
 - в) сифилитическая пузырчатка
 - г) вакциниформный пустулез
 - д) синдром Криста – Сименса
53. Телеангиэктазии новорожденных характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме
- а) исчезновения при надавливании
 - б) хорошего прогноза, постепенного исчезновения с возрастом
 - в) отсутствия насыщенного темно-красного цвета
 - г) расплывчатых нечетких очертаний
 - д) увеличения с возрастом
54. Чесотке у детей грудного возраста свойственно все перечисленное, кроме
- а) ночной зуд может не беспокоить ребенка
 - б) наиболее заметных чесоточных ходов на подошвах
 - в) частых паронихии и онихии
 - г) экссудативного характера сыпи (везикулы, волдыри, отечные папулы)
 - д) отсутствия гнойничковых осложнений

55. Поражения кожи, вызванные голубиными и крысиными клещами, у детей имеют все перечисленные признаки, кроме
- а) свободных от укусов открытых частей тела
 - б) мелких папул с воспалительным венчиком и бурой микрокоркой в центре
 - в) волдырей
 - г) исчезновения сыпи через 1-2 недели
 - д) симптома Арди
56. Признаки "атопического лица" (фациес атопика) включают все перечисленное, кроме
- а) псевдо-Хертоге симптома
 - б) складок Моргана - линий Дени
 - в) хейлита
 - г) врожденных дисплазий
 - д) бледности или застойной гиперемии
57. В развитии узловатой эритемы у детей могут играть роль все перечисленные факторы, кроме
- а) иммунокомплексного патогенеза с отложением IgM и фракции комплемента C3 в стенках сосудов
 - б) гиперергических реакций на микобактерии туберкулеза
 - в) токсикоаллергических реакций, связанных с фокальной инфекцией пиококковой флорой, йерсинией, патогенной кишечной палочкой
 - г) повышенной чувствительности к вакцинам, сывороткам, антибиотикам
 - д) микседемы
58. Псориаз у детей грудного и младшего детского возраста имеет все перечисленные особенности, кроме
- а) частой локализации на половых органах, в складках кожи, на лице
 - б) мелких папулезных (экзантемных) высыпаний чаще, чем крупнобляшечных форм
 - г) интенсивного зуда
 - д) выраженной ониходистрофии
59. Герпетиформная экзема Капоши связана
- а) с аллергическими реакциями немедленного типа
 - б) с вирусом герпеса I типа
 - в) с чувствительностью к клейковине, с непереносимостью глютена

- г) со стрептококковой инфекцией
 д) с вирусом гепатита А и Б
60. Детям грудного возраста по поводу энтеропатического акродерматита не следует назначать
- а) препараты цинка
 б) галлоидные производные оксихинолина
 в) антибиотики широкого спектра и антимикотические препараты
 г) кишечные ферменты
 д) эубиотики

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Общая дерматология

1. Д	29. В	57. А
2. Г	30. Д	58. Д
3. А	31. Д	59. Д
4. А	32. Д	60. Д
5. В	33. Д	61. В
6. Г	34. Д	62. Д
7. Б	35. Д	63. Д
8. Д	36. Д	64. Д
9. Д	37. А	65. Д
10. Г	38. Д	66. Д
11. Г	39. Д	67. Б
12. А	40. В	68. В
13. Г	41. Д	69. Д
14. Д	42. В	70. А
15. А	43. Д	71. Д
16. Д	44. Д	72. Д
17. Б	45. Д	73. Д
18. Д	46. Д	74. Д
19. Д	47. Д	75. А,Д
20. В	48. Д	76. А,Б,Д
21. В	49. Д	77. Д
22. Д	50. В	78. Б,В,Д
23. Д	51. Д	79. Б
24. Д	52. Д	80. А,В,Г
25. Г	53. Д	81. Б
26. Д	54. А	82. Б
27. Д	55. Д	83. Б
28. Д	56. Д	84. А

85. А,Г,Д	96. А	107. А
86. А	97. А	108. В
87. Г	98. В	109. Д
88. Г	99. А	110. А
89. Г	100. Г	111. А
90. Г	101. А	112. А,Б,В
91. Б	102. Б	113. Д
92. В	103. Д	114. А
93. Г	104. Е	115. А,Б,Д
94. А,Б,В	105. Б	
95. А,Б,В	106. Б	

2. Неинфекционные болезни кожи

1. Г	31. Д	61. А
2. Д	32. Д	62. Д
3. Д	33. Г	63. А
4. А	34. Д	64. Б
5. А	35. Б	65. Б
6. Д	36. В	66. Д
7. Д	37. Д	67. Г
8. Г	38. Д	68. Г
9. Б	39. Г	69. Б
10. Д	40. Д	70. Д
11. Д	41. Г	71. Д
12. Д	42. Д	72. Д
13. В	43. Д	73. Г
14. Д	44. Д	74. Д
15. Д	45. Б	75. В
16. В	46. Г	76. Д
17. Г	47. А	77. А
18. Д	48. Д	78. Д
19. Д	49. Б	79. Д
20. В	50. Д	80. Д
21. В	51. Г	81. А
22. Д	52. А	82. Д
23. А	53. А	83. Г
24. Г	54. Д	84. Д
25. Д	55. Д	85. Б
26. Д	56. В	86. А,Б,В,Г
27. Д	57. Д	87. Б
28. Г	58. А	88. Б
29. Д	59. Д	89. А
30. Д	60. Д	90. Б,В

91. А	125. В	159. Г
92. Д	126. А	160. А,Б,В
93. Е	127. А	161. Д
94. А,Г	128. А	162. В
95. Г	129. Б	163. А
96. Е	130. А	164. Д
97. В,Г	131. А,В,Д	165. А
98. Б	132. Д	166. А
99. Б	133. Б	167. В
100. А,В,Д	134. А	168. Б,Д
101. Б	135. А,В	169. А,Б
102. Д	136. В	170. А,Б
103. А	137. А,Б,Г	171. А
104. А,Б	138. А	172. Е
105. В	139. Б	173. Г
106. В	140. Д	174. Г
107. А,Б,В,Г	141. Б	175. А
108. Г	142. Г	176. Г
109. А	143. В	177. Е
110. Д	144. А,В,Г	178. Д
111. А,В	145. В	179. Д
112. В,Д	146. Б	180. Г
113. А,В,Г	147. Д	181. Д
114. Б	148. Е	182. В
115. А,Б	149. Г	183. Б
116. Г	150. Г,Д	184. Е
117. Д	151. Д	185. Г
118. Д	152. Г	186. А
119. В	153. Д	187. А
120. А,Г,Д	154. Д	188. Б
121. А,Б,В	155. В	189. Д
122. Б	156. Д	200. А
123. Е	157. Б	
124. Б,В	158. Е	

3. Инфекционные и паразитарные болезни кожи

1. Б	9. Д	17. Д
2. Д	10. Д	18. А
3. Г	11. В	19. Б
4. Б	12. Д	20. А
5. Г	13. А	21. Д
6. А	14. А	22. В
7. В	15. А	23. В
8. Г	16. Д	24. Д

25. А	71. Б	117. А
26. Г	72. Д	118. В
27. Г	73. Д	119. Г
28. А	74. В	120. В
29. Д	75. А	121. А
30. Д	76. Д	122. В
31. Д	77. Д	123. Д
32. Г	78. Д	124. А
33. Б	79. Д	125. Д
34. Д	80. Г	126. А
35. Д	81. Д	127. Г
36. Г	82. Д	128. А
37. Б	83. Б	129. В
38. Д	84. Д	130. Д
39. А	85. Д	131. Д
40. Д	86. А	132. В
41. Г	87. Д	133. Г
42. Д	88. Б	134. Д
43. Б	89. Д	135. Б
44. А	90. Г	136. Д
45. Б	91. В	137. В
46. Б	92. Б	138. В
47. Д	93. Д	139. В
48. Г	94. В	140. Г
49. Г	95. Б	141. Д
50. Д	96. Д	142. Д
51. Б	97. Д	143. Б
52. Д	98. А	144. В
53. В	99. Д	145. В
54. Д	100. Д	146. В
55. Д	101. Д	147. А,В,Ж
56. В	102. Б	148. Б
57. А	103. Д	149. Е,З
58. Д	104. Г	150. А,Б,В
59. Б	105. Д	151. А,Д
60. А	106. В	152. Б
61. Б	107. А	153. Е
62. Д	108. Д	154. В
63. Б	109. Д	155. Д
64. Д	110. А	156. Б,В,Д
65. Г	111. Д	157. Д
66. Д	112. Д	158. А,В,Е
67. Д	113. А	159. Д
68. Д	114. А	160. Д
69. Д	115. А	161. Г
70. Д	116. Г	162. В,Г

163.	Б,В	176.	В	189.	Б
164.	Е	177.	Г	190.	В,Г
165.	Д	178.	Д	191.	Д
166.	Г	179.	Б	192.	Д
167.	Е	180.	Б	193.	Б
168.	А,Б,Г	181.	Д	194.	Ж
169.	Б,В,Д	182.	Д	195.	Б
170.	Е	183.	Г	196.	Б
171.	А	184.	Е	197.	Д
172.	Д	185.	А	198.	Д
173.	В	186.	Г	199.	А
174.	А	187.	Б	200.	Д
175.	Д	188.	В		

4.Грибковые болезни кожи

1.	Б	28.	Д	55.	В
2.	В	29.	А	56.	Д
3.	Д	30.	Г	57.	Д
4.	Г	31.	Д	58.	Д
5.	Г	32.	Д	59.	Г
6.	Д	33.	Д	60.	Д
7.	Д	34.	А	61.	Д
8.	Д	35.	Д	62.	Д
9.	Д	36.	Д	63.	Д
10.	Д	37.	В	64.	Д
11.	Д	38.	Д	65.	Г
12.	Д	39.	Б	66.	Г
13.	Д	40.	Г	67.	Д
14.	Д	41.	Г	68.	Д
15.	Д	42.	Г	69.	Б
16.	Г	43.	Г	70.	Г
17.	В	44.	Г	71.	А
18.	Д	45.	Д	72.	Б
19.	Д	46.	Б	73.	А
20.	А	47.	Г	74.	А
21.	Г	48.	Д	75.	В
22.	Д	49.	Г	76.	Г
23.	А	50.	Д	77.	А
24.	А	51.	Д	78.	А
25.	Д	52.	Д	79.	В
26.	Г	53.	В	80.	Б
27.	В	54.	Д	81.	В

82.	А	95.	Б,Г	108.	В,Д
83.	Д	96.	Б,Г	109.	Е
84.	Б	97.	Г	110.	Г
85.	Г	98.	Б	111.	Д
86.	Г	99.	Д	112.	Б
87.	Д	100.	В	113.	Д
88.	Б,Г	101.	Г	114.	В
89.	А,Е	102.	Г	115.	В
90.	В,Г,Д	103.	Д	116.	Д
91.	Г	104.	Д	117.	Д
92.	Г	105.	Д	118.	А
93.	Б,В,Г	106.	А	119.	А
94.	Г	107.	Е		

5. Сифилис

1.	Б	29.	Б	57.	Г	85.	Б
2.	А	30.	Б	58.	Б	86.	Д
3.	Б	31.	В	59.	Д	87.	Д
4.	В	32.	Б	60.	Г	88.	А
5.	Б	33.	А	61.	Д	89.	Г
6.	Д	34.	А	62.	А	90.	Б
7.	Д	35.	Б	63.	Д	91.	Б
8.	А	36.	Б	64.	Д	92.	В
9.	Б	37.	А	65.	А	93.	Г
10.	В	38.	А	66.	Д	94.	В,Г
11.	Д	39.	Б	67.	А	95.	Д
12.	А	40.	Д	68.	В	96.	Д
13.	В	41.	Д	69.	Д	97.	Г
14.	В	42.	А	70.	А	98.	А
15.	Б	43.	Д	71.	Д	99.	В
16.	А	44.	А	72.	В	100.	Г
17.	А	45.	Б	73.	Д	101.	Д
18.	А	46.	Б	74.	Д	102.	Г
19.	В	47.	В	75.	Д	103.	Г,Д
20.	Б	48.	А	76.	Б	104.	А,В
21.	Б	49.	Б	77.	Б	105.	Б,Г
22.	Г	50.	Б	78.	А	106.	А,Б,Г
23.	В	51.	Б	79.	А	107.	А,Б,В
24.	Д	52.	В	80.	Б	108.	Б,В,Г
25.	Б	53.	В	81.	Б	109.	Г,Е
26.	Б	54.	В	82.	А	110.	В,Д,Е
27.	В	55.	А	83.	Д	111.	Г
28.	Б	56.	В	84.	Б	112.	Д

113. Д	121. В	129. В	137. А
114. Г	122. Г	130. Б	138. А
115. Д	123. В	131. Г,Д	139. Б
116. В,Д	124. Д	132. Г	140. Д
117. Б,В	125. Б	133. А	141. А,Б,В
118. В	126. Б	134. А,Б	142. А,Б
119. А,Б	127. А	135. А,Б	
120. Б	128. Г	136. Д	

6. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов

1. А	32. Д	63. Д	94. Г
2. В	33. Б	64. В	95. Б
3. В	34. Д	65. Г	96. Б
4. В	35. Б	66. Г	97. Б
5. Д	36. Б	67. Г	98. Д
6. В	37. Д	68. Д	99. Б
7. Д	38. А	69. Д	100. А
8. Д	39. Д	70. Д	101. А
9. Г	40. Д	71. Б	102. Г
10. В	41. Д	72. Б	103. Г
11. Д	42. Б	73. А	104. В
12. Д	43. В	74. Б	105. В
13. Д	44. Д	75. Д	106. А
14. Д	45. Г	76. Д	107. Г
15. Д	46. Д	77. Д	108. А
16. А	47. Д	78. В	109. Г
17. Б	48. Б	79. Г	110. Д
18. Б	49. Б	80. Б	111. Д
19. Д	50. А	81. А	112. А
20. В	51. А	82. В	113. Е
21. Б	52. А	83. Д	114. Г
22. Д	53. А	84. Б	115. Г
23. Д	54. Д	85. Г	116. А
24. Г	55. В	86. Б	117. Г
25. Д	56. Б	87. Г	118. Д
26. Б	57. А	88. Д	119. Г
27. Д	58. Б	89. Г	120. Д
28. Д	59. Д	90. Г	121. А,В
29. А	60. В	91. В	122. Г
30. Д	61. Б	92. В	123. Г
31. Г	62. В	93. В	124. А,В

125. А,В	140. А,Б	155. Е
126. А	141. А	156. Д
127. Д	142. А	157. А,Б,В
128. Б,Г	143. А,Б	158. В
129. Б	144. А,Б,В	159. А
130. Ж	145. Д	160. Д
131. А,Б	146. Е	161. А
132. Д	147. А,Б	162. В
133. Б	148. Д	163. Д
134. Г	149. Ж	164. Г
135. А	150. Д	165. В
136. В	151. Г	
137. Д	152. А,Б,Г	
138. Д	153. Г	
139. Г	154. Г	

8. Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей

1. Д	25. Д
2. Д	26. Г
3. Г	27. Б
4. Б	28. Г
5. А,Б,Г,Е	29. В
6. Б,Г,Д	30. Г
7. Б	31. А
8. А	32. Б
9. Б,В,Г	33. В
10. Е	34. А
11. Г	35. Д
12. В	36. А
13. Ж	37. А
14. Д	38. А
15. В	39. А
16. А	40. А
17. А,Б	41. А
18. В	42. Д
19. В	43. Д
20. В	44. А
21. А	45. В
22. Е	46. Д
23. Б	47. А
24. Д	48. А

- 49. А
- 50. Д
- 51. В
- 52. Б
- 53. Д
- 54. Д
- 55. Д
- 56. Г
- 57. Д
- 58. Д
- 59. Б
- 60. Б

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 4 балла
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

1. Поставить правильный диагноз - 25%.
2. Выбрать правильный план обследования – 25%.
3. Провести дифференциальную диагностику – 25%.
4. Назначить правильное лечение – 25%.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (текущий контроль)

1. Ознакомиться с тематикой дерматоза, страдающего больного – 5 %.
2. Выполнить правила, установленные Республиканским Центром дерматовенерологии (РЦДВ) -5%
3. Установить доверительный контакт с пациентом - 5%.
4. Произвести сбор жалоб анамнеза болезни и жизни пациента – 5%.
5. Произвести терапевтический осмотр и обследование пациента по системам внутренних органов - 10%.
6. Описать дерматологический статус – 15%.
7. Поставить предварительный диагноз – 5%.
8. Собрать лабораторные данные исследования – 5% .
9. Провести дифференциальный диагноз дерматоза – 10%.
10. Поставить клинический диагноз – 15%.
11. Определить тактику предполагаемого лечения – 10% .
12. Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного – 5%.
13. Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение дерматоза по современным данным литературных источников – 5 % .

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме по разделу дерматовенерологии	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению кожного больного или пациента, страдающего ИППП.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком по разделу дерматовенерологии	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5

3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения дерматоза.	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных разделов общей, частной дерматологии и венерологии.
2. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
4. Умение объяснить сущность этиологии патогенеза кожных и венерических болезней, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который изложен логически правильно доступной форме соответственно терминологии применяемый в дерматовенерологии, а также в целом в медицине; отличные знания о этиологии и патогенезе дерматозов; глубоко разбирается в статистике основных вопросов по эпидемиологии (заболеваемость, распространение инфекций, передающихся половым путем - ИППП); свободно ориентироваться в основных клинических симптомах дерматозов, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза кожных и венерических болезней.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания в вопросах общей и частной дерматовенерологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза дерматозов и инфекций, передающихся половым путем, не достаточно глубокие знания этиологии и патогенеза дерматозов и ИППП; средне разбирается в статистике основных вопросов (заболеваемость и распространение ИППП; свободно ориентироваться в основных клинических симптомах дерматозов и ИППП, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза кожных и венерических болезней.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах общей и частной дерматовенерологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза кожных болезней и ИППП, средние знания о этиологии и патогенезе дерматозов и ИППП; не глубоко разбирается в статистике основных вопросов (заболеваемость и распространение); относительно свободно ориентироваться в основных симптомах, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза дерматозов и ИППП.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, который показывает очень слабые знания в вопросах общей и частной дерматовенерологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза дерматозов и ИППП; плохо знания о этиологии и патогенезе кожных и венерических болезней; не разбирается в статистике основных вопросов (заболеваемость и распространение); относительно свободно ориентироваться в основных клинических симптомах, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза кожных и венерических болезней, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент ставит постановку диагноза дерматоза самостоятельно; оценивает альтернативные решения для диагностики и лечения дерматозов и ИППП; профессионально выражает и обосновывает свою позицию по основным клиническим нозологиям, по организации и структуре дерматовенерологической службы, по современным подходам в комплексном лечении дерматозов (этиотропная и патогенетическая терапия, физиотерапия, лучевая диагностика и терапия); глубоко выявляет степень и характер поражения органов и систем при различных дерматозах и ИППП; отлично выявляет причинно-следственные связи в этиологии и патогенезе развития кожных и венерических болезней; умеет анализировать и аналитически мыслить при постановке диагноза, дифференциальной диагностике и назначении терапии при различных дерматозах и ИППП.

Отметкой **(4-7 баллов)**, оценивается ответ, при котором студент ставит постановку диагноза кожного заболевания самостоятельно, но не оценивает альтернативные решения диагностики; недостаточно профессионально выражает и обосновывает свою позицию по основным клиническим формам дерматозов и ИППП, по организации и структуре дерматовенерологической службы, по современным подходам в комплексном лечении дерматозов (этиотропная и патогенетическая терапия, физиотерапия, хирургическое лечение); достаточно глубоко выявляет степень и характер поражения органов и систем при дерматозах и ИППП; не совсем грамотно выявляет причинно-следственные связи в этиологии и патогенезе развития кожных и венерических болезней. Демонстрирует достаточное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.