

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**

УТВЕРЖДЕНО

Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»

26 февраля 2025 г. протокол №4

Обновлено Ученый совет

27 августа 2025 г. протокол №1

Ректор АНО ВО «МедСкиллс»

В.А. Протопопова



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-дерматовенеролог

Ростов-на-Дону
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ..	3
2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ,	8
ЕЕ СТРУКТУРА.....	8
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	10
4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	170
5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	171
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	173

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации: проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценка уровня сформированности универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО).
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-дерматовенеролог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из АНО ВО «МедСкиллс» с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации:

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных и профессиональных компетенций: Универсальные компетенции (УК).

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК).

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2. Оценивает возможности и способы использования достижений в области медицины и фармации применяя операции абстрактного мышления УК-1.3. Владеет технологией сравнительного анализа, обобщения и синтеза полученной информации
УК-2. Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	УК-2.1. Управляет работой коллектива для достижения поставленной цели УК-2.2. Владеет навыками толерантного социального взаимодействия с людьми, имеющими социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3. Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке , установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	УК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия участия в педагогической деятельности по программам медицинского и фармацевтического образования УК-3.2. Осуществляет педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке , установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Профилактическая деятельность	ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	ПК-1.1. Способен осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-1.2. Владеет навыками профилактического консультирования
	ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	ПК-2.1. Способен проводить профилактические медицинские осмотры ПК-2.2. Способен осуществлять диспансерное наблюдение
	ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК-3.1. Способен проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции ПК-3.2. Способен применять современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях
	ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	ПК-4.1. Проводит сбор информации о показателях здоровья взрослых и подростков ПК-4.2. Проводит медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения
Диагностическая деятельность	ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК-5.1. Способен определять диагностические признаки и симптомы болезней ПК-5.2. Способен проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями и (или) состояниями ПК-5.3. Умеет устанавливать диагноз с учетом МКБ
Лечебная деятельность	ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с	ПК-6.1. Способен провести осмотр пациента

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
	дерматовенерологическими заболеваниями	ПК-6.2. Способен обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты ПК-6.3. Способен проводить исследования ПК-6.4. Способен определять план лечения пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями ПК-6.5. Способен оценивать динамику состояния в процессе лечения пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями
	ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	ПК-7.1. Оценивает состояния пациентов при чрезвычайных ситуациях ПК-7.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Реабилитационная деятельность	ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	ПК-8.1. Способен проводить необходимые процедуры с использованием природных лечебных факторов и немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации ПК-8.2. Способен назначать и выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание
Психолого-педагогическая деятельность	ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-9.1. Использует формы и методы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ПК-9.2. Формирует мотивацию, направленную на сохранение и укрепление здоровья
	ПК-10. Готовность к применению основных	ПК-10.1. Использует основные принципы организации и

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Организационно-управленческая деятельность	принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	управления в сфере охраны здоровья граждан ПК-10.2. Способен управлять ресурсами медицинских организациях и их структурных подразделений
	ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.1. Способен оценить показатели контроля качества медицинской организации ПК-11.2. Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
	ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК-12.1. Оценивает состояния пациентов при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации ПК-12.2. Способен организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРА

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 з.е. (108 академических часов), в рамках которых осуществляется подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 1

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.

Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Оба навыка демонстрируются на манекенах. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультации).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднения при подготовке. В

силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Фонд оценочных средств государственного экзамена - перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1 этап – тестовые задания

Номер задания	1.1
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Медицинская помощь по профилю «дерматовенерология» в медицинских организациях оказывается в виде:

- А) Первичной медико-санитарной помощи
- Б) Скорой медицинской помощи
- В) Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
- Г) Паллиативной медицинской помощи

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» оказание паллиативной медицинской помощи не предусмотрено.

Номер задания	1.2
Тип задания	Закрытый. Задание на установление последовательности
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2), ПК-1 (ПК-1.1)

Прочитайте текст и установите последовательность.

Эпидермис – многослойный плоский ороговевающий эпителий эпидермального типа.

Установите последовательность слоев эпидермиса в толстой коже начиная с нижнего:

1. Базальный

2. Зернистый
3. Шиповатый
4. Блестящий
5. Роговой

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Ключ: 13245

Номер задания

1.3

Тип задания

Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1)

компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Структура и факторы, обеспечивающие функцию		Функция кожи	
А	Выделение с потом и кожным салом продуктов метаболизма, лекарственных и токсических веществ	1	Защитная
Б	Всасывание в системный кровоток веществ, попадающих на кожу, - поверхностные сосудистые сплетения	2	Терморегулирующая
В	Синтез витаминов А и Д (эпидермис); гормонов (подкожная жировая клетчатка)	3	Обменная
Г	Сохранение постоянного баланса между теплопродукцией и теплоотдачей	4	Экскреторная
		5	Резорбционная

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А4Б5В3Г2

Номер задания

1.4

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

компетенции

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Результаты визуального и пальпаторного обследования кожи при необходимости дополняют вспомогательными методами. К ним относятся:

А) Дерматоскопия

- Б) Лимфоцитурия
- В) Исследование тактильной, болевой и температурной чувствительности
- Г) Люминесцентная диагностика
- Д) Поскабливание

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГД

Ключ обоснования: Лимфоцитурия не относится к методам обследования кожи.

Номер задания 1.5

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К первичным высыпным элементам относят:

- А) Пятно
- Б) Волдырь
- В) Чешуйка
- Г) Язва
- Д) Узел

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБД

Ключ обоснования: Чешуйка и язва относятся к вторичным высыпным элементам.

Номер задания 1.6

Тип задания Закрытый. Задание на установление последовательности

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 2 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите последовательность.

Установите последовательность этапов эволюции высыпаний:

1. Корка
2. Пузырь
3. Эрозия
4. Корка-чешуйка

5. Пятно

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Ключ: 21435

Номер задания

1.7

Тип задания

Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.3), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-

компетенции

5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение		Вторичные высыпные элементы	
А	Травматический дефект кожи, захватывающий иногда не только эпидермис, но и сосочки дермы	1	Чешуйка
Б	Ограниченный сухой некроз кожи, распространяющийся на различную глубину и прочно связанный с подлежащими тканями	2	Трещина
В	Линейный дефект кожи, связанный с потерей ею эластичности	3	Ссадина
Г	Видимый глазом конгломерат разрыхленных роговых пластинок, потерявших связь с подлежащим эпидермисом	4	Рубец
		5	Струп

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ5В2Г1

Номер задания

1.8

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В период подострого воспаления целесообразно использовать лекарственные формы для наружного применения:

А) Присыпка

Б) Паста

В) Мазь

Г) Крем

Д) Эмульсия типа «масло в воде»

Ответ:

Обоснование:

Ключ: БГД

Ключ обоснования: Использование присыпки целесообразно при остром воспалении, а мази – при хроническом воспалении.

Номер задания

1.9

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

5 минут

Проверяемые компетенции

УК-1 (УК-1.3), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.5)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Тяжесть течения атопического дерматита оценивают по шкале:

А) SCORAD

Б) SCORE

В) CHA2DS2-VASc

Г) YAS-BLED

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: SCORAD – балльная оценка площади поражения, выраженности изменений кожи и субъективных ощущений пациента

Номер задания

1.10

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

5 минут

Проверяемые компетенции

ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Всем больным атопическим дерматитом рекомендуют:

А) Сероводородные ванны

Б) Средства базового ухода за кожей

В) Физические нагрузки и травмы

Г) Употребление хурмы и фиников

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется использовать увлажняющие и смягчающие средства.

Номер задания 1.11

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2) компетенции

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Клиническими формами экземы являются:

- А) Нуммулярная
- Б) Печесуха
- В) Дисгидротическая
- Г) Истинная

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГ

Ключ обоснования: Печесуха – заболевание, не относящееся к экземам.

Номер задания 1.12

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые ПК-2 ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2 ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1) компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Форма экземы		Локализация	
А	Идиопатическая	1	Нижние конечности
Б	Дисгидротическая	2	Открытые участки кожи (кисти, предплечья, лицо, стопы, голени)
В	Пруригиозная	3	Лицо, разгибательные поверхности конечностей, локтевые и коленные сгибы, половые органы
Г	Себорейная	4	Участки кожи с толстым роговым слоем эпидермиса (ладони, подошвы, боковые поверхности пальцев)
		5	Лицо, волосистая часть головы, верхняя половина спины

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

--	--	--	--

Ключи: А2Б4В3Г5

Номер задания

1.13

Тип задания

Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности

Повышенный

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

компетенции

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Для наружной терапии экземы в стадию мокнутия применяется _____

Ответ:

Ключ: Примочки или влажно-высыхающие повязки, например, с 2% раствором борной кислоты.

Номер задания

1.14

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минут

Проверяемые

ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-

компетенции

5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Пластинчатое шелушение характерно для:

А) Атопический дерматит

Б) Псориаза

В) Эритразмы

Г) Пруриго

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Папулы плоской формы с четкими границами.

Номер задания

1.15

Тип задания

Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

7 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Форма экземы	Гистологический признак
--------------	-------------------------

А	Псориаз	1	Утолщение базальной мембраны
Б	Красная волчанка	2	Гипергранулёз
В	Красный плоский лишай	3	Субкорнеальная локализация пузыря
Г	Себорейная пузырчатка	4	Выраженный отек сосочкового слоя дермы
		5	Микроабсцессы Мунро

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А5Б1В2Г3

Номер задания

1.16

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Повышенный

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для лечения красного плоского лишая слизистой рта в качестве препаратов первой линии рекомендуется назначение:

А) Наружный ранозаживляющих средств

Б) Полосканий растворами антисептиков

В) Мазей / кремов с антибиотиками

Г) Обкалывание слизистой рта глюкокортикостероидами

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: При наличии ограниченных высыпаний лечение начинают в назначения топических глюкокортикостероидных препаратов средней и высокой активности.

Номер задания

1.17

Тип задания

Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

7 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.3), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-

компетенции

5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Парапсориаз		Дифференциальный диагноз проводится с	
А	Мелкоблужечный	1	Розовым лишаем Токсикодермией Вторичным сифилисом

			Нумулярной экземой
Б	Крупнобляшечный	2	Микозом кожи Псориазом Бляшечной экземой Кольцевидной гранулемой
В	Лихеноидный	3	Лимфоматоидным папулезом Каплевидным псориазом Отрубевидным лишаем Геморрагическим васкулитом

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ключи: А1Б2В3

Номер задания 1.18

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 6 минут

Проверяемые ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

компетенции

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

При диагностике всех разновидностей пузырьчатки проводится проверка по симптому Никольского. Опишите симптом Никольского (классический)

Ответ:

Ключ: В зоне видимо неизменной кожи рядом с очагом поражения при скользящем давлении (трении) пальцем «сдвигается» верхний слой эпителия в виде тонкой пленки, образуя эрозию

Номер задания 1.19

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Характерным признаком вульгарной пузырьчатки при поражении слизистых оболочек является:

- А) Сетчатое серовато-беловатое поражение на фоне эритемы
- Б) Пленка, которая не снимается при поскабливании шпателем
- В) Выраженный гиперкератоз с папулезными элементами по периферии
- Г) Эрозия, гиперсаливация и специфический запах изо рта

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Первые высыпания чаще появляются на слизистых оболочках рта в виде эрозии, появляется специфический запах изо рта, вырабатывается слишком много слюны.

Номер задания 1.20

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При дискоидной красной волчанке выявляется положительным симптом _____ . Опишите симптом

- А) Пospelова
- Б) Куклина-Суворовой
- В) Моргана
- Г) Бенъе-Мещерского

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: При выдергивании бляшек с плотно сидящими чешуйками выявляется болезненностью

Номер задания 1.21

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для исключения системной красной волчанки больным с кожными проявлениями рекомендуют консультацию

- А) Врача-аллерголога-иммунолога
- Б) Врача-ревматолога
- В) Врача-кардиолога
- Г) Врача-терапевта

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Лечение пациентов с системной красной волчанкой проводится врачами-ревматологами.

Номер задания 1.22

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Всем больным с красной волчанкой рекомендуется избегать

- А) Злаковых продуктов
- Б) Солнечных лучей
- В) Физических нагрузок
- Г) Прием антибиотиков

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Поражения кожи при красной волчанке фоточувствительны.

Номер задания 2.7.23

Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Для центробежной эритемы Биетта характерно наличие _____, отсутствие _____.

Ответ:

Ключ: Эритемы; Атрофии и фолликулярного кератоза

Номер задания 1.24

Тип задания	Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Красная волчанка		Первичный морфологический элемент	
А	Дискоидная	1	Пятно и бляшка
Б	Диссеминированная	2	Пятно
В	Центробежная эритема Биетта	3	Пятно, трансформирующееся в бляшку
Г	Глубокая красная волчанка Капоши-Ирганга (люпус-панникулит)	4	Пузырь
		5	Атрофические изменения

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В2Г5

Номер задания 1.25

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

При локализованной склеродермии начальная доза метотрексата взрослым составляет 15-25 мг 1 раз в ____.

Ответ:

Ключ: Неделю

Номер задания 1.26

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Плотный тяж склерозированной кожи на лице и волосистой части головы, в котором отсутствует рост волос характерен для

А) Идиопатической атрофодермии Пазини-Пьерини

Б) Бляшечная склеродермии

В) Линейной склеродермии

Г) Пансклеротической склеродермии

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Линейная склеродермия по типу «удар саблей»

Номер задания	1.27
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Клиническими формами дерматомиозита являются:

- А) Идиопатическая
- Б) Паранеопластическая
- В) Диффузная
- Г) Ювенальная

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБГ

Ключ обоснования: В классификации диффузная форма дерматомиозита отсутствует

Номер задания	1.28
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К диагностическим признакам дерматомиозита относят

- А) Кольцевидную эритему
- Б) Пальпируемую пурпуру
- В) Гелиотропный параорбитальный отек
- Г) Лихеноидные высыпания

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Параорбитальный отек и эритема век называют симптомом «очков»

Номер задания	1.29
Тип задания	Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.2, УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Тип полиморфного дермального ангионита		Основное проявление	
А	Уртикарный тип	1	Воспалительные пятна, волдыри
Б	Гемморагический тип	2	Петехнии, отечная (пальпируемая) пурпура, экхимозы, геморрагические пузыри
В	Папуло-нодулярный тип	3	Воспалительные узелки и бляшки, мелкие отечные узлы
Г	Пустулезно-язвенный тип	4	Геморрагические пузыри, геморрагический некроз, язвы, рубцы
		5	Везикуло-пустулы, эрозии, язвы, рубцы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А1Б2В3Г5

Номер задания 1.30

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным признаком, необходимым для установления гистологического диагноза «васкулит», является

- А) Фибриноидный некроз сосудистой стенки
- Б) Периваскулярный лимфоцитарный инфильтрат
- В) Утолщение сосудов стенки
- Г) Пролиферация сосудов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Некротизирующий артериит в сосудистой стенке

Номер задания 1.31

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Себорея проявляется:

- А) Утолщением рогового слоя
- Б) Избыточной активностью потовых желез
- В) Жирным блеском и шелушением кожи
- Г) Повышенной активностью сальных желез

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГ

Ключ обоснования: Избыточная активность потовых желез не является проявлением себореи

Номер задания 1.32

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К возрастным группам, характеризующимся пиком заболеваемости себорейным дерматитом, относятся:

- А) Период от 3 недель до 3-х месяцев
- Б) Детский возраст
- В) Пубертатный период
- Г) Возраст 30-60 лет

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГ

Ключ обоснования: В детском возрасте не наблюдается пика заболеваемости

Номер задания 1.33

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Провоцирующим фактором развития себорейного дерматита является

А) Активация липофильного дрожжевого гриба *Malassezia spp*

Б) Инсоляция

В) Переохлаждение

Г) Ожирения

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Причиной заболевания является размножение указанных видов грибов

Номер задания

1.34

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Продолжительность курса лечения топическими кортикостероидами при себорейном дерматите составляет

А) 35 дней

Б) 21 день

В) 14 дней

Г) 28 дней

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Наружное применение в течение 2 недель

Номер задания

1.35

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Повышенный

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.2, УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативными клиническими признаками для постановки диагноза «себорейный дерматит» являются

- А) Эрозии с блестящей поверхностью
- Б) Розово-желтые пятна с шелушением
- В) Микровезикулы, покрытые серозными корочками
- Г) Пузыри с плотной покрывкой

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Эрозии, микровезикулы и пузыри не являются клиническими признаками себорейного дерматита

Номер задания 1.36

Тип задания Замкнутый. Задание на установление последовательности

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.2, УК-1.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите последовательность.

Установите последовательность звеньев патогенеза акне:

1. Гиперпродукция кожного сала гиперплазированными сальными железами
2. Размножение микроорганизмов
3. Фолликулярный гиперкератоз
4. Воспалительные процессы внутри и в окружности сальных желез

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Ключ: 4132

Номер задания 1.37

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 10 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Опишите клиническую картину акне.

Ответ:

Ключ: Угревая сыпь локализуется на участках кожи с многочисленными крупными сальными железами (волосистая кожа головы, кожа лица, центральные верхние участки груди и спины)

Номер задания 1.38

Тип задания Замкнутый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 8 минут

Проверяемые
компетенции

УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Алопеция		Клинические проявления	
А	Андрогенетическая	1	Волосы фолликулы вступают в фазу телогена в результате преждевременного или позднего завершения фазы анагена, и развивается избыточное выпадение волос
Б	Телогеновая форма диффузной алопеции	2	При воздействии на организм быстродействующих факторов волосные фолликулы не успевают перейти в стадию покоя и волосы начинают выпадать в фазе анагена
В	Анагеновая форма диффузной алопеции	3	Постепенная трансформация терминальных фолликулов крупных пигментированных волос в мелкие миниатюрные фолликулы, из которых развиваются короткие тонкие гипопигментированные пушковые волосы. Сокращается фаза анагена, увеличивается доля волос в фазе телогена
Г	Гнездная	4	Облысение в результате экзогенного повреждающего воздействия
		5	Появление на волосистой части головы, реже в области роста бороды, бровей, круглых очагов облысения. Границы очагов четкие. По периферии очагов волосы при слабом потягивании выпадают

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В2Г5

Номер задания

1.39

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые
компетенции

ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Типичными трихологическими признаками, наблюдаемыми в зоне поражения волос при андрогенетической алопеции, являются:

А) Неоднородность толщины волос в фолликулярных юнитах

Б) Большой процент vellusных волос (более 20%)

В) Значительное или подавляющее количество юнитов, представленных одним волосом

Г) Пигментация в виде «медовых сот»

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВГ

Ключ обоснования: Все перечисленные признаки являются типичными

Номер задания	1.40
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Полную потерю полос на волосистой части головы называют _____ алопецией

- А) Универсальной
- Б) Тотальной
- В) Локальной
- Г) Диффузной

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Отсутствует рост волос на волосистой части головы, а также в области бороды, бровей и ресниц

Номер задания	2.7.41
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Шкалой оценки тяжести андрогенной алопеции у женщин является шкала по _____.

Ответ:

Ключ: Ludwig

Номер задания	1.42
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К врожденной диффузной форме алопеции относят

- А) Треугольную алопецию
- Б) Гипотрихоз Мари - Унны
- В) Очаговую алопецию
- Г) Андрогенную алопецию

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Недостаточное развитие волосяного покрова развивается с самого рождения и остается на всю жизнь

Номер задания 1.43

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевания ногтей		Клиническая картина	
А	Койлонихия	1	Нарушение роста ногтевой пластины, которое характеризуется утолщением, увеличением, искривлением ногтя, появлением непрозрачного желто-коричневого цвета
Б	Онихогрифоз	2	Признак «часовые стеклышки» и булавовидная деформация концевых фаланг пальцев по типу «барабанных палочек»
В	Ногти Гиппократ	3	Избыточное развитие кератотической зоны ногтевого ложа
Г	Онихолизис	4	Образование глубокого блюдцеобразного вдавливания на поверхности ногтевой пластины, при этом ее толщина и цвет не меняются
		5	Дистальное и/или латеральное отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А4Б1В2Г5

Номер задания 1.44

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Мелазма чаще всего возникает

- А) У женщин на коже лица и шеи
- Б) У мужчин на коже лица и шеи
- В) На коже тыльной поверхности кистей все зависимости от пола
- Г) На волосистой части головы вне зависимости от пола

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: При мелазме поражается в основном кожа лица и шеи женщин

Номер задания	1.45
Тип задания	Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Нарушение пигментации кожи		Клинические проявления	
А	Витилиго	1	Депигментированные пятна на ограниченных участках рук и ног, а также на коже туловища с рождения. Появление белых прядей на голове спереди
Б	Альбинизм	2	Серовато-синяя пигментация с нечеткими границами на коже височной области и век или в брахиоцефальной области
В	Мелазма	3	Появление округлых, продолговатых и неправильной формы пятен с четкими границами, молочно-белого цвета, размером от 5 мм до нескольких сантиметров
Г	Веснушки	4	Мелкие пятна округлой, овальной или неправильной формы от светло-желтого до темно-коричневого цвета, локализирующиеся на открытых участках кожи
		5	Высыпания неравномерной пигментацией коричневатого-желтого цвета в центральной части лба, над верхней губой, на подбородке, щеках и скулах, в области углов нижней челюсти

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В5Г4

Номер задания

1.46

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Утолщение кожи на подбородке при розацеа называют

А) Метафимой

Б) Ринофимой

В) Отофимой

Г) Гнатофимой

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Метафима – на лбу, ринофима – на носу, отофима – на ушных раковинах.

Номер задания

1.47

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Повышенный

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Повышенный уровень кателицидинов характерен для

А) Розацеа

Б) Псориаза

В) Импетиго

Г) Акне вульгарное

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: У больных розацеа в коже лица в 10 раз повышен уровень кателицидинов

Номер задания	1.48
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Появление сначала транзиторной, а затем стойкой эритемы с формированием телеангиэктазий в области щек и крыльев носа характерно для

А) Волчанки

Б) Акне

В) Розацеа

Г) Себореи

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Характерно для эритемато-телеангиэктатического подтипа розацеа

Номер задания	1.49
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ

Хроническое заболевание, проявляющееся триадой симптомов: макрохейлитом, параличом лицевого нерва и складчатым языком называется _____.

Ответ:

Ключ: Синдромом Мелькерссона-Розенталя

Номер задания	1.50
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

- Абразивный хейлит Манганотти является
- А) Злокачественным новообразованием
 - Б) Облигатным предраком
 - В) Факультативным предраком
 - Г) Преинвазивным раком

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Хронический актинический хейлит, относится к облигатным предракам

Номер задания	1.51
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-11 (ПК-11.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ

Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве _____.

Ответ:

Ключ: Диспансерного наблюдения

Номер задания	1.52
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Классификация грибковых заболеваний человека, учитывающая возбудителя и глубину поражения включает:

- А) Дерматомикозы
- Б) Онихомикоз
- В) Микозы, вызванные дрожжевыми грибами родов *Candida* и *Malassezia*
- Г) Микозы, вызванные плесневыми грибами
- Д) Глубокие микозы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГД

Ключ обоснования: Онихомикоз классифицирует дерматомикозы по областям поражения.

Номер задания 1.53

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности Повышенный
Время выполнения 5 минут
Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Заражение микроспорией в основном происходит

- А) Во взрослом возрасте
- Б) При контакте с больным животным
- В) Из-за плохой гигиены рук
- Г) При приеме антибиотиков

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Наиболее часто выделяемыми возбудителями микроспории являются грибы *Microsporum canis*, которые относятся к повсеместно распространенным в мире зоофильным грибам, вызывающим дерматофиты у животных

Номер задания 1.54

Тип задания Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности Базовый
Время выполнения 2 минуты
Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.5), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ

Инкубационный период микроспории составляет ____ дня/дней.

Ответ:

Ключ: 5-7

Номер задания 1.55

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности Высокий
Время выполнения 8 минут
Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Форма микроспории		Клинические проявления	
А	Инфильтративная	1	Выраженная гиперемия и отечность, с располагающимися на этом фоне мелкими пузырьками
Б	Инфильтративно-нагноительная	2	Очаг поражения обычно значительно возвышается над поверхностью кожи за счет резко выраженной инфильтрации и образования пустул. При надавливании на область поражения сквозь фолликулярные отверстия выделяется гной
В	Экссудативная	3	Очаги разрыхления обильно покрыты желтоватыми чешуйками, при удалении которых можно обнаружить незначительное количество обломанных волос
Г	Трихофитоидная	4	Очаги многочисленные мелкие, со слабым отрубевидным шелушением. Границы очагов нечеткие, островоспалительные явления отсутствуют
		5	Очаг поражения на волосистой части головы несколько возвышается над окружающей кожей, гиперемирован, волосы чаще обломаны на уровне 3-4 мм. Слабо выражен чехлик из спор гриба у корня обломанных волос.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А5Б2В1Г4

Номер задания

1.56

Тип задания

Закрытый. Задание на установление последовательности

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-1 (ПК-1.1), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-9 (ПК-9.2)

компетенции

Прочитайте текст и установите последовательность.

Установите последовательность стадий процесса поражения кожи дерматомицетом:

1. Возникновение воспалительного ответа в коже
2. Развитие спор и выработка протеиназ
3. Передача артроспор от хозяина к хозяину
4. Адгезия артроспор к кератиноцитам

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Ключ: 3421

Номер задания

1.57

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.1), ПК-9 (ПК-9.1), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При обнаружении больного трихофитией осмотр контактных лиц необходимо провести в течение _____ дня/дней

- А) 21
- Б) 7
- В) 3
- Г) 14

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: В первые 3 дня после выявления больного в организованных коллективах медицинским персоналом данных учреждений проводится осмотр контактных лиц. Осмотр контактных лиц в семье проводится врачом-дерматовенерологом.

Номер задания	1.58
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При интертригинозной форме микоза стоп чаще поражаются складки между _____ пальцами

- А) II и III, III и IV
- Б) I и II, II и III
- В) III и IV, IV и V
- Г) I и II, IV и V

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Интертригинозная (межпальцевая, опреловидная) форма клинически сходна с опрелостью. Поражаются межпальцевые складки, чаще между III и IV, IV и V пальцами стоп

Номер задания	1.59
Тип задания	Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание		Клиническая картина	
А	Фурункул	1	Гнойное воспаление апокриновых желез. Локализуется чаще в подмышечной области, вокруг сосков, пупка, половых органов и заднего прохода
Б	Гидраденит	2	Гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающей подкожно-жировой клетчатки
В	Фолликулит	3	Гнойное воспаление устьев мерокринных потовых желез
Г	Карбункул	4	Гнойное воспаление всего волосяного фолликула
		5	Конгломерат фурункулов, объединенных общим инфильтратом. Представляет собой плотный узел темно-красного или багрового цвета диаметром 5–10 см, нечетко отграниченный от окружающей ткани

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А2Б1В4Г5

Номер задания	1.60
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Вторичным морфологическим элементом при карбункуле является

- А) Язва
- Б) Эрозия
- В) Чешуйка
- Г) Vegetация

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: После вскрытия пустул формируется глубокий некроз подлежащих тканей с образованием глубокой обширной язвы.

Номер задания 1.61

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К поверхностным стафилодермиям относят

- А) Остиофолликулит
- Б) Сикоз
- В) Карбункул
- Г) Фурункул

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБ

Ключ обоснования: Карбункул и фурункул относят к глубоким стафилодермиям

Номер задания 1.62

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К глубоком стрептодермиям относят

- А) Эктима
- Б) Рожа
- В) Паронихия
- Г) Целлюлит

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АГ

Ключ обоснования: Рожа и паронихия относятся к поверхностным стрептодермиям

Номер задания 1.63

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Больному с импетиго рекомендуется наружная терапия

- А) Такролимусом
- Б) Мупиरोцином
- В) Алклометазоном
- Г) Бензилбензоатом

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Антибактериальный препарат для наружного применения

Номер задания	1.64
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для стрептодермии характерно образование

- А) Фликтен
- Б) Бугорков
- В) Гумм
- Г) Экхимозов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Диссеминированный «вялый» пузырь

Номер задания	1.64
Тип задания	Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	6 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Диагностический симптом при чесотке		Описание	
А	Симптом Арди	1	Пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности
Б	Симптом Горчакова	2	Обнаружение чесоточного хода пальпаторно в виде легкого полосовидного возвышения
В	Симптом Михаэлиса	3	Кровянистые корочки в области локтей и в их окружности
Г	Симптом Сезари	4	Кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А1Б3В4Г2

Номер задания

1.66

Тип задания

Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

2 минуты

Проверяемые

ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Возбудителем чесотки является _____.

Ответ:

Ключ: *Sarcoptes scabie*

Номер задания

1.67

Тип задания

Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

5 минут

Проверяемые

ПК-1 (ПК-1.1), ПК-6 (ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1,

компетенции

ПК-8.2), ПК-9 (ПК-9.1), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Назовите цели лечения чесотки.

Ответ:

Ключ:

- уничтожение возбудителя на всех стадиях его развития
- устранение клинических проявления заболевания
- предупреждение развития осложнений
- предупреждение заражения других лиц

Номер задания

1.68

Тип задания

Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2), ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Чесотку, выявляющуюся преимущественно при обследовании лиц, бывших в контакте с больными чесоткой, которая возникает при заражении личинками и существует в первоначальном виде не более 2 недель с единичными фолликулярными папулами и невоспалительными везикулами, называют _____.

Ответ:

Ключ: Чесоткой без ходов

Номер задания	1.69
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Полный цикл развития вируса простого герпеса происходит только в _____.

Ответ:

Ключ: Эпителиальных клетках

Номер задания	1.70
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-11 (ПК-11.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ

В медицинской карте больного микроспорией записывают сведения о _____.

Ответ:

Ключ: Контактных лицах

Номер задания	1.71
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-8 (ПК-8.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К физическим методам деструкции вирусных бородавок относят

- А) Электрокоагуляция
- Б) Криодеструкция
- В) Лазерная деструкция
- Г) Радиохирургическая деструкция

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВГ

Ключ обоснования: Все перечисленные методы относят к физическим методам деструкции вирусных бородавок

Номер задания 1.72

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-8 (ПК-8.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При распространенном поражении кожи при розовом лишае Жибера проводят _____ ультрафиолетовую терапию.

- А) Коротковолновую
- Б) Длинноволновую
- В) Средневолновую
- Г) Дальнюю длинноволновую

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Ультрафиолетовая средневолновая терапия с длиной волны 280-320 нм

Номер задания 1.73

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Розовый лишай Жибера преимущественно начинается с появления_____.

Ответ:

Ключ: «Материнской бляшки»

Номер задания 1.74

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для туберкулезной волчанки характерен симптом

А) «яблочного желе»

Б) «кисета»

В) «медовых сот»

Г) «груши»

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: При надавливании стеклянной пластинкой на бугорки их цвет становится буроватым

Номер задания 1.75

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Бугорок является типичным морфологическим элементом

А) Эритемы Гаммела

Б) Пузырчатки

В) Туберкулеза кожи

Г) Эритразмы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Первичный высыпной элемент – мягкий плоский безболезненный бугорок (липома) буровато-желтого цвета диаметром 2-5 мм

Номер задания 1.76

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным путём передачи лепры является

- А) Половой
- Б) Воздушно-капельный
- В) Гематогенный
- Г) Лимфогенный

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Основным источником инфицирования являются выделения из носа и слизистой оболочки полости рта больных

Номер задания	1.77
Тип задания	Открытый. Задание с развернутым ответом
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Дайте определение заболеванию боррелиоз.

Ответ:

Ключ: Боррелиоз (болезнь Лайма) – рецидивирующее трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое боррелиями, которых переносят иксодовые клещи, и характеризующееся стадийным течением с ранним поражением кожи, лихорадкой, патологическими изменениями нервной системы, сердца и суставов

Номер задания	1.78
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1), ПК-5 (ПК-5.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Начальным кожным проявлением Лайм-боррелиоза является эритема_____

- А) Многоформная экссудативная
- Б) Фиксированная
- В) Хроническая мигрирующая Афцелиуса-Липшютца
- Г) Кольцевидная центробежная Дарье

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Основным симптомом первой стадии заболевания является хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца

Номер задания 1.79

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2) компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Переносчиками возбудителя лейшманиоза являются_____.

Ответ:

Ключ: Москиты

Номер задания 1.80

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3) компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Эпителиодноклеточные неказеифицирующиеся гранулёмы, выявленные при гистологическом исследовании, являются характерным признаком

- А) Кольцевидной гранулемы
- Б) Липоидного некробиоза
- В) Туберкулеза
- Г) Саркоидоза

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Гистологическая картина саркоидоза кожи характеризуется наличием чётко очерченных эпителиодноклеточных гранулём, без воспалительной реакции вокруг, без казеоза

Номер задания 1.81

Тип задания: Закрытый. Задание на установление соответствия
 Уровень сложности: Высокий
 Время выполнения: 6 минут
 Проверяемые компетенции: ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание / состояния		Классификация	
А	Витилиго	1	Первичная меланодермия
Б	Невус Беккета	2	Первичная церулодермия
В	Невус Ота	3	Первичная эпидермальная депигментация
Г	Альбинизм	4	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В2Г3

Номер задания 1.82

Тип задания: Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
 Уровень сложности: Базовый
 Время выполнения: 3 минуты
 Проверяемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К провоцирующим факторам развития витилиго относят

- А) Стресс
- Б) Солнечные ожоги
- В) Наружные глюкокортикостероиды
- Г) Посещение саун

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБ

Ключ обоснования: Для развития заболевания важны наследственная предрасположенность и действие провоцирующих факторов (стрессов, травм, солнечных ожогов)

Номер задания 1.83

Тип задания: Открытый. Задание с ответом
 Уровень сложности: Базовый
 Время выполнения: 3 минуты

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Если при гистологическом исследовании биоптата кожи, взятого из области депигментированного участка на плече, наблюдают обычное строение эпидермиса, отсутствие меланоцитов на всем его протяжении и отсутствие воспалительной реакции, совокупность выявленных признаков указывает на _____.

Ответ:

Ключ: Фокальное витилиго

Номер задания 1.84

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Пестрая картина поражения кожи с наличием сетчатых пигментаций, депигментированных атрофических пятен, мелких эритематозных и телеангиэктатических пятен, характерна для

А) Псевдолейкодермы

Б) Пойкилодермии

В) Лентиго

Г) Витилиго

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Пятнистая пигментация, телеангиоэктазия, атрофия кожи

Номер задания 1.85

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.2), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основой патогенеза пигментной ксеродермы является

А) Повышение активности коллагеназы

- Б) Снижение активности тирозиназы
- В) Нарушение порфиринового обмена
- Г) Нарушение репарации ДНК

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Пигментная ксеродерма связана с мутациями в любом из восьми генов, участвующих в распознавании и репарации вызванного ультрафиолетовым излучением повреждения ДНК

Номер задания 1.86

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-2 (ПК-2.1), ПК-5 (ПК-5.1) компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Волосистой лихаж проявляется

- А) Папулами
- Б) Пустулами
- В) Везикулами
- Г) Уртикариями

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Гиперкератотические папулы, ладонно-подошвенный гиперкератоз, эритематозные бляшки

Номер задания 1.87

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3) компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Для ладонно-подошвенной кератодермии при болезни Девержи характерен оттенок_____.

Ответ:

Ключ: Желтовато-оранжевый

Номер задания 1.88

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый
 Время выполнения 3 минуты
 Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Болезнь Реклингхаузена характеризуется _____.

Ответ:

Ключ: Полинейропатией, пигментным пятном, папулой, фибромой

Номер задания 1.89

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание		Клинические проявления	
А	Болезнь Бурневилля-Прингла	1	Гамартомы в коже, головном мозг, глазах, сердце, почках, легких и костях. Кожные проявления: гипопигментированные пятна, кожные ангиофибромы, фиброзные бляшки и фибромы
Б	Синдром Пейтца-Егерса-Турена	2	Изменения на коже видны с рождения в виде ангиом, имеющих вид «пылающих» или «винных» пятен в зоне иннервации I ветви тройничного нерва
В	Синдром Стерджа-Вебера-Краббе	3	Диффузное ороговение ладоней и подошв, гипергидроз, появление болезненных трещин
Г	Синдром Клиппеля-Треное-Вебера	4	Триада симптомов, включающая сосудистые аномалии, варикозное расширение вен и гиперплазию соединительной ткани и костей. Сосудистые нарушения на коже представлены капиллярными гемангиомами и «винными» пятнами
		5	Коричневые или черные пятна, которые располагаются вокруг рта, на губах, на слизистой оболочке полости рта, в периорбитальной области, на тыле кистей и в области фаланг пальцев, в перианальной зоне. Пятна имеют неправильную овальную форму, их размеры не превышают 5 мм в диаметре

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А1Б5В2Г4

Номер задания 1.90

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-6 (ПК-6.1), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К самой распространенной форме ихтиоза относят ихтиоз _____

- А) Вульгарный
- Б) Х-сцепленный
- В) Пластинчатый
- Г) Плода

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Распространенность заболевания в популяции составляет 1:250 (среди подростков) и 1:5300 (среди взрослого населения)

Номер задания 1.91

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Х-сцепленным наследованием характеризуется _____

- А) Вульгарный ихтиоз
- Б) Болезнь Боровского
- В) Нейрофиброматоз I типа
- Г) Чернеющий ихтиоз

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Х-сцепленный ихтиоз, синоним – чернеющий ихтиоз

Номер задания 1.92

Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Дефект гена филлагрина характерен для _____ ихтиоза.

Ответ:

Ключ: Вульгарного

Номер задания 1.93

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К гистологическому признаку ихтиоза, однозначно отличающему его от кератодермий, относят

А) Образование крупных роговых пробок в устьях фолликулов

Б) Наличие лимфоцитарных инфильтратов в дерме

В) Обильное наслоение паракератоза

Г) Истончение зернистого слоя

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Истончение или отсутствие зернистого слоя

Номер задания 1.94

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Дайте определение болезни Унны-Тоста.

Ответ:

Ключ: Болезнь Унны-Тоста – генодерматоз, наследуемый по аутосомно-доминантному типу и характеризующийся диффузным избыточным ороговением кожи ладоней и подошв, манифестирующий на 1-2 году жизни

Номер задания 1.95

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Наиболее эффективными лекарствами в терапии наследственных ладонно-подошвенных кератодермий являются _____.

Ответ:

Ключ: Ретиноиды

Номер задания 1.96

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Пигментные пятна Пейтца-Еггерса _____.

Ответ:

Ключ: Не требуют специального лечения

Номер задания 1.97

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Болезнь Реклингхаузена характеризуется

А) Телеангиоэктазией

Б) Веснушчатоподобным пятном в подмышечных складках

В) Узелком Лиша

Г) Пятном красного цвета

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Пигментные пятна по типу «веснушек» в областях кожных складок

Номер задания 1.98

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Пятна по типу «кофе с молоком» являются типичными клиническими проявлениями

- А) Синдром Шницлера
- Б) Витилиго
- В) Нейрофиброматоза I типа
- Г) Синдрома Штурге-Вебера

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Пятна цвета «кофе с молоком» 6 мм и более

Номер задания 1.99

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для нейрофиброматоза характерно поражение следующих органов и систем

- А) Система органов зрения
- Б) Эндокринной системы
- В) Центральной нервной системы
- Г) Костно-мышечной системы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВГ

Ключ обоснования: Все перечисленное верно

Номер задания 1.100

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Наследственное заболевание кожи, характеризующееся кальцификацией эластических волокон кожи, сетчатки, сердечно-сосудистой

системы и сочетающееся с поражением репродуктивной системы, называется _____.

Ответ:

Ключ: Эластическая псевдоксантома

Номер задания	1.101
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Под синдромом Нетертона понимают сочетание _____.

Ответ:

Ключ: Атопического дерматита с ихтиозом и аномалиями структуры волос

Номер задания	1.102
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К возможному лекарственному препарату, применяемому с осторожностью при лечении чесотки у беременных, относят

А) Серную мазь 30%

Б) Мазь бензилбензонат 20%

В) Перметрина концентрат 5% для приготовления эмульсии для наружного применения

Г) Эмульсию бензилбензоната 20%

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Бензилбензонат противопоказан беременным, а серная мазь – не рекомендуется применять во время беременности

Номер задания	1.103
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Для лечения герпеса в период новорожденности применяют ацикловир в суточной дозе ____ мг/кг массы тела.

Ответ:

Ключ: 20

Номер задания 1.104

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-8 (ПК-8.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве немедикаментозной терапии при глубоких формах пиодермии применяют терапию

А) УВЧ

Б) УФБ

В) ПУВА

Г) УФА-1

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: УВЧ–терапия – применяется при глубоких формах пиодермии. Курс лечения 5–10 процедур

Номер задания 1.105

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-11 (ПК-11.1)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения _____.

Ответ:

Ключ: Порядков, стандартов и клинических рекомендаций

Номер задания 1.106

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут
Проверяемые ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)
компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Возбудителем сифилиса является

- А) *T.pallidum ssp.pallidum*
- Б) *T.pallidum ssp.endemicum*
- В) *T.pallidum ssp.pertenue*
- Г) *T.carateum*

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Возбудитель сифилиса относится к порядку Spirochaetales, семейству Spirochaetaeaceae, роду Treponema, виду Treponema pallidum, подвиду pallidum

Номер задания 1.107
Тип задания Закрытый. Задание на установление последовательности
Уровень сложности Повышенный
Время выполнения 5 минут
Проверяемые ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2)
компетенции

Прочитайте текст и установите последовательность.

Установите последовательность стадий процесса фагоцитоза трепонемы:

1. Адгезия
2. Поглощение
3. Презентация антигена
4. Хемотаксис

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

Ключ: 4123

Номер задания 1.108
Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности Высокий
Время выполнения 7 минут
Проверяемые УК-1 (УК-1.3), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2)
компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Приобретенный сифилис		Классификация заболевания	
А	Сифилис первичный серонегативный	1	Диагностируют у пациентов, перенесших активные проявления третичного периода сифилиса и имеющих не момент обследования следы в виде патогномоничных рубцов
Б	Сифилис вторичный свежий	2	Диагностируют при наличии первичного аффекта и отрицательных неспецифических серологических реакций
В	Сифилис третичный скрытый	3	Диагностируют у ранее не получавших противосифилитической терапии пациентов при отсутствии клинических проявлений заболевания, положительных результатах неспецифических и специфических (или только специфических) серологических реакций и неустовленной продолжительности заболевания
Г	Сифилис скрытый неуточненный	4	Диагностируют у пациентов с подтвержденным диагнозом сифилиса при наличии неврологической/психиатрической симптоматики, соответствующей экссудативно-воспалительным и пролиферативным процессам в мозговых оболочках и сосудах, и патологических изменений цереброспинальной жидкости или при наличии только патологии ликвора и продолжительности заболевания до 5 лет
		5	Диагностируют при наличии обильных, мелких, симметричных вторичных сифилидов и остатков первичного аффекта

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А2Б5В1Г3

Номер задания

1.109

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые компетенции

ПК-1 (ПК-1.2), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным путём передачи сифилиса является

- А) Бытовой
- Б) Половой
- В) Трансплацентарный
- Г) Трансфузионный

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Заражение в результате полового контакта имеет место в 95-98% случаев

Номер задания	1.110
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

После инфицирования вторичный период сифилиса наступает в среднем через (в месяцах)

- А) 3-4
- Б) 4-5
- В) 1-2
- Г) 2-3

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Вторичный период сифилиса наступает в среднем через 2-3 месяца после инфицирования, обусловлен гематогенной диссеминацией инфекции на фоне развития инфекционного иммунитета и проявляется высыпаниями на любых участках кожного покрова и/или слизистых оболочках.

Номер задания	1.111
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К характерным признакам позднего врожденного сифилиса относятся

- А) Паренхиматозный кератит
- Б) Лабиринтная глухота
- В) Папулезная сыпь на конечностях
- Г) Зубы Четчинсона

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБГ

Ключ обоснования: Признаки АБГ составляют триады Гетчинсона

Номер задания	1.112
Тип задания	Открытый. Задание с развернутым ответом
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Опишите реакцию обострения (Яриша-Геркстгейма) у больных ранним сифилисом.

Ответ:

Ключ: У большинства пациентов клинические проявления реакции обострения начинаются через 2-4 часа после первого введения антибактериального препарата системного действия, достигают максимальной выраженности через 5-7 часов, в течение 12-24 часов состояние нормализуется. Основными клиническими симптомами являются озноб и резкое повышение температуры тела (до 39°C, иногда выше).

Ответ:

Номер задания	1.113
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Симптом «воротничок Биетта» наблюдают при сифилисе _____.

Ответ:

Ключ: Вторичном

Номер задания	1.114
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Препаратом первого выбора для лечения сифилиса является _____.

Ответ:

Ключ: Бензилпенициллин

Номер задания	1.115
----------------------	--------------

Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	5 минут
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

При лечении взрослых, больных первичным сифилисом, суточная доза бензилпенициллина новокаиновой соли составляет _____ млн.ЕД. Препарат вводят _____ по _____ тыс.ЕД _____ раз в сутки в течение _____ суток

Ответ:

Ключ: 1,2; внутримышечно; 600; 2; 14

Номер задания	1.116
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	4 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1), ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для обследования пациентов с подозрением на сифилис рекомендовано использовать следующие нетрепонемные исследования:

А) Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови

Б) Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови /ликворе

В) Иммунохроматографическое исследование

Г) тест Исследовательской лаборатории венерических заболеваний (Venereal Disease Research Laboratory test, VDRL)

Ответ:

Обоснование:

Ключ: БГ

Ключ обоснования: Исследования А и В относят к трепонемным исследованиям

Номер задания	1.117
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Для лечения взрослых, больных вторичным сифилисом, при непереносимости препаратов пенициллина рекомендуется назначение _____.

Ответ:

Ключ: Доксициклина или Эритромицина

Номер задания	1.118
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Изменение плаценты при врожденном сифилисе характеризуется

- А) Увеличением
- Б) Лимфоплазией
- В) Хориоамнионитом
- Г) Уменьшением

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Плацента при сифилисе увеличена, гипертрофирована; ее масса составляет $1/4-1/3$ (в норме $1/6-1/5$) от массы плода.

Номер задания	1.119
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.2), ПК-6 (ПК-6.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее заразным высыпанием вторичного периода сифилиса является

- А) Сифилитическая алопеция
- Б) Сифилитическая розеола
- В) Эрозивная и гипертрофическая папула
- Г) Сифилитическая лейкодерма

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Папулы, особенно расположенные на слизистой оболочке рта, на половых органах, а также в складках кожи

Номер задания	1.120
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Появление безболезненной язвы на головке полового члена и регионарный склераденит, появившийся у пациента через 1 месяц после незащищенного полового контакта, позволяет предположить заражение _____.

Ответ:

Ключ: Сифилисом

Номер задания	1.121
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Типичная сифилитическая розеола характеризуется

- А) Зудом и жжением
- Б) Отсутствием шелушения
- В) Периферическим ростом и склонностью к слиянию
- Г) Отсутствием периферического роста

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Гиперемические воспалительные пятна не обладают периферическим ростом, не сливаются, не сопровождаются субъективными ощущениями

Номер задания	1.122
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Сифилитическая алопеция возникает

- А) При реинфекции
- Б) Через 1 месяц после заражения
- В) Во вторичном периоде
- Г) В третичном периоде

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Диффузная алопеция возникает в результате интоксикации организма, особенно выраженной при вторичном свежем сифилисе

Номер задания 1.123

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Симптом «ожерелье Венеры» характеризуется

- А) Розеолезной сыпью в области верхней части груди и спины
- Б) Расположением высыпаний вторичного сифилиса на лбу, по краю волосистой части головы
- В) Расположением лейкодермы на задних и боковых поверхностях шеи
- Г) Наличием первичной сифиломы в области груди, между молочными железами

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Типичной локализацией лейкодермы является кожа задней и боковых поверхностей шеи

Номер задания 1.124

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Симптом «воротничок Биетта» характеризуется

- А) Пигментными пятнами после отхождения массивных корок с везикулёзных высыпаний при вторичном свежем сифилисе, на пятнах мельчайшие рубцы
Б) Характерными рубцами при инволюции бугорков третичного сифилиса: рубцы круглые, вдавленные, фокусные, сгруппированные мозаично, неравномерной глубины, пестрой окраски
В) Отсложкой рогового слоя эпидермиса в виде периферического венчика, появляющегося при разрешении папулезного сифилида
Г) Болезненностью при надавливании тупым зондом в центре папулы вторичного сифилиса

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Шелушение в центре папулы заканчивается раньше, чем на периферии, в результате чего после отхождения центральных чешуек по краю элемента остается шелушение, окружающее папулу в виде венчика

Номер задания 1.125

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.2, УК-1.3), ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Материал исследования		Метод исследования (метод обнаружения бледной трепонемы в очагах поражения)	
А	Биоптат	1	Импрегнация серебром
Б	Отделяемое мокнущих сифилидов	2	Полимеразная цепная реакция
В	Фиксированный мазок или биоптат	3	Прямая иммунофлюоресценция с моноклональными антителами
Г	Отделяемое мокнущих сифилидов, ЦСЖ, кровь, амниотическая жидкость, биоптат	4	Темнопольная микроскопия нативного препарата «раздавленная капля»
		5	Иммуногистохимическое исследование с моноклональными или поликлональными антителами

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

--	--	--	--

Ключи: A15B4B3Г2

Номер задания 1.126

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-6 (ПК-6.2)

компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Возбудителем гонореи является _____.

Ответ:

Ключ: Грамотрицательный диплококк бобовидной формы относится к виду *Neisseria gonorrhoeae*

Номер задания 1.127

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-5 (ПК-5.2), ПК-9 (ПК-9.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее частым вариантом гонореи у мужчин является

- А) Острый переуретрит
- Б) Подострый уретрит
- В) Острый уретрит
- Г) Острый баланопостит

Ответ:

Обоснование:

Ключ: С

Ключ обоснования: У мужчин гонорея выражается преимущественно в виде поражения мочеиспускательного канала - уретрита

Номер задания 1.128

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-6 (ПК-6.1), ПК-9 (ПК-9.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К субъективным симптомам гонококковой инфекции глаз у лиц обоего пола относятся:

- А) Резкая болезненность пораженного глаза
- Б) Слезотечение
- В) Светобоязнь
- Г) Обильное гнойное отделяемое в углах поражённого глаза

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Обильное гнойное отделяемое в углах поражённого глаза относят к объективным симптомам

Номер задания 1.129

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 2 минуты

Проверяемые ПК-6 (ПК-6.5), ПК-11 (ПК-11.1)
компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Установление излеченности гонококковой инфекции на основании культурального метода рекомендуется проводить через ____ дней после окончания лечения.

Ответ:

Ключ: 14

Номер задания 1.130

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-1 (ПК-1.1), ПК-10 (ПК-10.1), ПК-11 (ПК-11.1)
компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Врач-дерматовенеролог составляет извещение по форме №089/У-КВ при выявлении случая заболевания с вновь установленным диагнозом

- А) Урогенитальная микоплазменная инфекция
- Б) Гонококковая инфекция
- В) Бактериальный вагиноз
- Г) Урогенитальная уреплазменная инфекция

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Форма N 089-у/кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки»

Номер задания 1.131

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-6 (ПК-6.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Рекомендуется проводить лабораторную диагностику гонококковой инфекции следующим лицам:

А) Лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы

Б) При предгравидарном обследовании половых партнеров

В) При обследовании женщин после родов

Г) Лицам, перенесшим сексуальное насилие

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБГ

Ключ обоснования: Рекомендуется проводить лабораторную диагностику женщинам во время беременности

Номер задания 1.132

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 2 минуты

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Гонококки поражают слизистые оболочки, выстланные _____ эпителием.

Ответ:

Ключ: Цилиндрическим

Номер задания 1.133

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Повышенный

Время выполнения 5 минут

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Провокации для диагностики гонореи

- А) Применяются у беременных
- Б) Применяются у половых партнеров больных гонореей
- В) Применяются при отсутствии клинических проявлений инфекции
- Г) Не применяются

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Не рекомендуется применение биологических, химических и алиментарных провокаций с целью повышения эффективности диагностики и лечения гонококковой инфекции

Номер задания 1.134
Тип задания Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности Базовый
Время выполнения 2 минуты
Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

При лечении взрослых, больных вторичным сифилисом, суточная доза цефтриаксона внутримышечно составляет (в граммах).

Ответ:

Ключ: 1,0

Номер задания 1.135
Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия
Уровень сложности Высокий
Время выполнения 7 минут
Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.3), ПК-6 (ПК-6.4, ПК-6.5)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Осложнения гонореи		Характеристика	
А	Эпидидимит	1	Воспаление семенных пузырьков
Б	Везикулит	2	Воспаление лакун Морганьи
В	Куперит	3	Воспаление придатка яичника
Г	Папаутретрит	4	Воспаление парауретральных каналов
		5	Воспаление бульбоуретральных желез

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В5Г4

Номер задания

1.136

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-6 (ПК-6.2, ПК-6.3)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Этиологическим фактором хламидийной инфекции мочевого тракта является

- А) *Gardnerella vaginalis*
- Б) *Trichomonas vaginalis*
- В) *Candida glabrata*
- Г) *Chlamidia trachomatis*

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: *Chlamidia trachomatis* – грамотрицательная внутриклеточная бактерия

Номер задания

1.137

Тип задания

Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности

Базовый

Время выполнения

3 минуты

Проверяемые

ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Клиническая картина хламидийной инфекции нижних отделов урогенетального тракта у женщин характеризуется выделением

- А) Слизистыми из цервикального канала
- Б) Слизисто-гнойными из цервикального канала
- В) Гнойными в заднем своде влагалища
- Г) Слизисто-гнойными в заднем своде влагалища

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей

Номер задания	1.138
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Повышенный
Время выполнения	4 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

При урогенитальном хламидиозе доксициклин моногидрат применяют в форме _____. Препарат назначают по _____ мг _____ раз в сутки в течение _____ дней.

Ответ:

Ключ: Диспергируемых таблеток; 100; 2; 7

Номер задания	1.139
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Хламидии наиболее чувствительны к антибактериальным препаратам _____ ряда и _____.

Ответ:

Ключ: Тетрациклинового; макролидам

Номер задания	1.140
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.2), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Для лабораторной диагностики урогенительного хламидиоза рекомендованы ПЦР и _____.

Ответ:

Ключ: NASBA

Номер задания	1.141
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый

Время выполнения 3 минуты
Проверяемые ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2)
компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Этиологическим фактором трихомониаза является

- А) Gardnerella vaginalis
- Б) Trichomonas vaginalis
- В) Candida glabrata
- Г) Chlamidia trachomatis

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Trichomonas vaginalis – простейший одноклеточный организм

Номер задания 1.142
Тип задания Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности Базовый
Время выполнения 2 минуты
Проверяемые УК-1 (УК-1.2), ПК-6 (ПК-6.2)
компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Движением трихомонады происходит за счет _____.

Ответ:

Ключ: Жгутиков

Номер задания 1.143
Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности Повышенный
Время выполнения 5 минут
Проверяемые ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-5 (ПК-5.2)
компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке видимой части шейки матки являются характерным клиническим признаком

- А) Гонококковой инфекции
- Б) Урогенитального герпеса
- В) Хламидийной инфекции нижних отделов урогенитального тракта
- Г) Урогенитального трихомониаза

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Один из объективных симптомов заболевания у женщин трихомониаза нижних отделов мочеполового тракта

Номер задания 1.144

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-1 (ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.2) компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным путём передачи микоплазменной инфекции является

- А) Пищевой
- Б) Половой
- В) Воздушно-капельный
- Г) Бытовой

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Путь инфицирования у мужчин и женщин – половой.

Номер задания 1.145

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-6 (ПК-6.2) компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Mycoplasma genitalium обладает тропизмом к _____ эпителию и способна поражать слизистую оболочку уретры, цервикального канала, маточных труб.

Ответ:

Ключ: Цилиндрическому

Номер задания 1.146

Тип задания Открытый. Задание с ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-6 (ПК-6.2) компетенции

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

При необходимости исключения воспалительных заболеваний органов малого таза, вызванных *Mycoplasma genitalium*, рекомендовано инструментальное диагностическое исследование _____.

Ответ:

Ключ: Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)

Номер задания	1.147
Тип задания	Открытый. Задание с ответом
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

Рецидивирующий уrogenитальный кандидоз сопровождается выраженными объективными симптомами вульвагинита и развивается _____ в год.

Ответ:

Ключ: 4 раза и более

Номер задания	1.148
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Бактериальный вагиноз клинически характеризуется:

- А) Отсутствием выделений
- Б) Отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей
- В) «Клубничной» шейной матки
- Г) Гомогенные беловато-серые выделения из половых путей, часто с неприятным «рыбным» запахом

Ответ:

Обоснование:

Ключ: БГ

Ключ обоснования: Соответствуют клинической картине заболевания

Номер задания	1.149
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.3)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К клиническим разновидностям аногенитальных бородавок относят

- А) Кератому
- Б) Гигантскую кондилому Бушке-Левенштайна
- В) Остроконечные кондиломы
- Г) Бородавки в виде папул

Ответ:

Обоснование:

Ключ: БВГ

Ключ обоснования: Кератома – заболевание, не относящееся к герпетической вирусной инфекции

Номер задания 1.150

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-6 (ПК-6.4), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным направлением в лечении аногенитальных бородавок является

- А) Лечение сопутствующих инфекций, передающихся половым путем
- Б) Медикаментозная терапия
- В) Деструкция клинических проявлений
- Г) Применение вакцины

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендованы физические методы деструктивной терапии

Номер задания 1.151

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-5 (ПК-5.1), ПК-6 (ПК-6.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Диагностика аногенитальных (венерических) бородавок основывается на

- А) Клинической картине
- Б) Данных анамнеза
- В) Обнаружения методом ПЦР на ВПЧ
- Г) Типирования ВПЧ

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Диагноз аногенитальных (венерических) бородавок устанавливается на основании клинических проявлений

Номер задания 1.152

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для профилактики инфекций, передаваемых половым путём, может использоваться

- А) Хлоргексидин
- Б) Хлорамин
- В) Йодинол
- Г) Фузафунгин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Аутопрофилактика производится с помощью антисептических и дезинфицирующих средств. К числу таких средств относятся раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%, мирамистин и др.

Номер задания 1.153

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.2)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), преимущественно распространяются в специфических демографических группах (социальное

«ядро» и/или в определенных географических регионах (географическое «ядро»).

Перечислите особенности, присущие лицам, составляющим «ядерную» группу эпидемии ИППП.

Ответ:

Ключ: Лицам, составляющим «ядерную» группы эпидемии ИППП, характерны следующие особенности:

- имеют большое количество половых партнеров (≥ 5 в год);
- часто меняют половых партнеров;
- практикуют незащищенные сексуальные контакты, рискованные инъекционные практики;
- часто заражаются ИППП (более 1 года в год);
- передают инфекцию более чем одному сексуальному партнеру;
- остаются заразными длительное время из-за нежелания или невозможности получить качественное обследование и лечение;
- являются работниками коммерческого секса или их клиентами;
- проживают в эндемичных регионах и т.п.

Номер задания 1.154

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции ПК-11 (ПК-11.1)

Прочитайте текст и запишите развернутый правильный ответ.

Назовите показатель, характеризующий скорость распространения ИППП в популяции, а также меру риска (вероятности) заражения.

Ответ:

Ключ: Заболеваемость, или инцидент-показатель – число новых случаев заболевания, регистрируемых за определенный период времени.

Номер задания 1.155

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 10 минут

Проверяемые компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-9 (ПК-9.1, ПК-9.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К базовым принципам общественной профилактики ИППП относят:

А) Обязательный учет больных сифилисом, гонореей, хламидиозом, трихомонозом, аногенитальной герпетической инфекцией, аногенитальными бородавками

- Б) Обязательное привлечение больных ИППП к лечению в кожно-венерологических учреждениях
 В) Обследование лиц, находившихся в контакте с заболевшими ИППП
 Г) Информирование общественности о лицах с ИППП
 Д) Применение единых методов диагностики и схем терапии больных ИППП
 Е) Научно-исследовательские разработки новых, более совершенных методов диагностики, лечения и предупреждения ИППП и оперативное внедрение их в практическое здравоохранение

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБВ

Ключ обоснования: Вариант Г противоречит одному из принципов общественной безопасности, согласно которому необходимо сохранение врачебной тайны

Номер задания 1.156

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-10 (ПК-10.1) компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение		Понятие	
А	Состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма	1	Общественное здоровье
Б	Важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения	2	Охрана здоровья граждан
В	Система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи	3	Здоровье
Г	Комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений	4	Лечение

	заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни		
		5	Мониторинг здоровья

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В2Г4

Номер задания

1.157

Тип задания

Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

7 минут

Проверяемые

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-

компетенции

1.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение		Понятие	
А	Профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях	1	Профилактика
Б	Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2	Диагностика
В	Выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности	3	Лечение
Г	Комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных,	4	Медицинское вмешательство

	патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий		
		5	Медицинская деятельность

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А5Б1В4Г2

Номер задания 1.158

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Охрана здоровья граждан – первостепенное дело государства и общества в целом. Назовите основные принципы отечественного здравоохранения:

- А) Приоритет интересов государства при оказании медицинской помощи
- Б) Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- В) Доступность и качество медицинской помощи
- Г) Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- Д) Соблюдение врачебной тайны

Ответ:

Обоснование:

Ключ: БВГД

Ключ обоснования: Одним из основных принципов является приоритет интересов пациента, а не государства.

Номер задания 1.159

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые ПК-10 (ПК-10.1), ПК-11 (ПК-11.2)

компетенции

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – необходимое предварительное условие медицинского

вмешательства. Назовите случаи, при которых допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя:

А) В случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

Б) В отношении лиц, страдающих заболеваниями

В) В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

Г) В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния

Д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и(или) судебно-психиатрической экспертизы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АВГД

Ключ обоснования: Без согласия гражданина или его законного представителя допускается медицинское вмешательство в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Номер задания 1.160

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-10 (ПК-10.1) компетенции

Прочитайте текст и установите соответствие.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Характеристика		Вид медицинской помощи	
А	Оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	1	Специализированная
Б	Профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию	2	Высокотехнологичная
В	Часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники	3	Скорая, в том числе специализированная
Г	Комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического	4	Паллиативная

	характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания		
		5	Первичная медико-санитарная помощь

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: АЗБ1В2Г4

Номер задания 1.161

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые компетенции УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-10 (ПК-10.1), ПК-11 (ПК-11.1)

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Финансовые и материальные ресурсы являются основными видами ресурсов, используемыми медицинскими организациями в процессе экономической деятельности. Назовите показатели стоимости и состояния основных средств:

А) Среднегодовая балансовая стоимость

Б) Коэффициент физического износа объекта основных средств

В) Коэффициент обновления основных средств

Г) Коэффициент выбытия основных средств

Ответ:

Обоснование:

Ключ: АБ

Ключ обоснования: Коэффициенты обновления и выбытия основных средств относятся к показателям движения основных средств

Номер задания 1.162

Тип задания Закрытый. Задание на установление соответствия

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 7 минут

Проверяемые компетенции УК-1 (УК-1.1, УК-1.2 УК-1.3), ПК-2 (ПК-2.1), ПК-4 (ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.2)

Прочитайте текст и установите соответствие.

Эффективность системы здравоохранения, отдельных медицинских организаций измеряется совокупностью статистических показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону медицинской деятельности.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию (одну или несколько) из правого столбца:

Эффективность		Показатель	
А	Медицинская	1	Индекс информированности населения о заболеваниях
Б	Социальная	2	Эффективность использования различных видов ресурсов в системе здравоохранения
В	Экономическая	3	Удельный вес больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1 года
		4	Эффективность вакцинации детского населения против гриппа
		5	Индекс удовлетворенности населения деятельностью местной системы здравоохранения

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключи: А34Б15В2

Номер задания 1.163

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2) компетенции

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Управление организацией здравоохранения – это сложный процесс, основанный на выборе оптимальных решений, с постоянным учетом как внутренних проблем организации, так и меняющейся внешней ситуации. Опишите принцип правовой защищенности управленческого решения.

Ответ:

Ключ: Управленческая деятельность сопряжена с определенным риском. От руководителя требуется знание и соблюдение законодательства при разработке и реализации управленческих решений.

Номер задания 1.164

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2) компетенции

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Управление организацией здравоохранения – это сложный процесс, основанный на выборе оптимальных решений, с постоянным учетом как внутренних проблем организации, так и меняющейся внешней ситуации. Опишите принцип единоначалия.

Ответ:

Ключ: Этот принцип означает предоставление руководителю органа управления или организации здравоохранения широких полномочий для выполнения его функций с установлением персональной ответственности за результаты работы.

Номер задания	1.165
Тип задания	Закрытый. Задание на установление последовательности
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2)

Прочитайте текст и установите последовательность.

Управленческое решение – директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления.

Установите последовательность этапов принятия управленческого решения:

1. Сбор и анализ необходимой информации
2. Разработка альтернативных вариантов решения проблемы
3. Предварительная постановка цели
4. Организация выполнения решения
5. Выбор окончательного варианта решения проблемы и его экономическое обоснование

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--	--

Ключ: 31254

Номер задания	1.166
Тип задания	Закрытый. Задание на установление последовательности
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-10 (ПК-10.1), ПК-11 (ПК-11.2)

Прочитайте текст и установите последовательность.

ОМС – вид обязательного социального страхования.

Установите последовательность движения финансовых средств в системе ОМС:

1. Федеральный фонд ОМС
2. Территориальные фонды ОМС
3. Медицинские организации
4. Страховые медицинские организации
5. Страхователи

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--	--

Ключ: 51243

Номер задания 1.167

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 3 минуты

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Право пациента либо его законного представителя непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, регламентирует

А) Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Б) Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

В) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Г) приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Право пациента определено федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Номер задания 1.168

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 2 минуты

Проверяемые ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и _____ формах

А) Стационарной

- Б) Амбулаторной
- В) Неотложной
- Г) Плановой

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Указанная помощь оказывается в следующих формах: экстренной и неотложной.

Номер задания 1.169

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-4 (ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.2)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области следует руководствоваться тем, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать _____ минут с момента _____

- А) 35; передачи вызова выездной бригады
- Б) 20; вызова
- В) 30; выезда бригады на место вызова
- Г) 25; прибытия бригады к месту вызова

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При оказании скорой медицинской помощи время доезда не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Номер задания 1.170

Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	2 минуты
Проверяемые компетенции	ПК-2 (ПК-2.1), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Врачебная комиссия медицинской организации создается на основании приказа

- А) территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- Б) вышестоящего органа здравоохранения
- В) руководителя медицинской организации
- Г) территориального фонда обязательного медицинского страхования

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Создание врачебной комиссии относится к компетенции руководителя медицинской организации.

Номер задания 1.171

Тип задания Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора

Уровень сложности Базовый

Время выполнения 2 минуты

Проверяемые УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2) компетенции

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством, в медицинской организации проводится _____ проверка

А) одномоментная (внезапная)

Б) персональная

В) целевая (внеплановая)

Г) плановая

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: В соответствии с приказом Минздрава России в указанных случаях проводятся целевые (внеплановые) проверки.

Номер задания 1.172

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 6 минут

Проверяемые ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2) компетенции

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

В отчетном году в N-ой области среднегодовая численность населения составила 4 202 320 чел.

В течение года в регионе родилось живыми 41 052 чел.;

умерло детей в возрасте до одного года жизни- 212 чел.,

умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 60 чел.,
число родившихся мертвыми составило – 236 чел.

Значение коэффициента рождаемости в N-ой области в отчетном году
составило ____ ‰

Ответ:

Ключ: 9,7. Общий коэф-т рождаемости населения = Число родившихся
живыми за год * 1000 / Среднегодовая численность населения =
 $41\,052 * 1\,000 / 4\,202\,320 = 9,77\%$

Номер задания 1.173

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 6 минут

Проверяемые ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)
компетенции

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

В отчетном году в N-ой области среднегодовая численность населения
составила 4 202 320 чел.

В течение года в регионе родилось живыми 41 052 чел.;

умерло детей в возрасте до одного года жизни- 212 чел.,

умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 60 чел.,

число родившихся мертвыми составило – 236 чел.

Значение показателя ранней неонатальной смертности в N-ой области в
отчетном году составило ____ ‰

Ответ:

Ключ: 1,46 ‰. Коэф-т ранней неонатальной смертности = Числе детей,
умерших в возрасте 0-6 дней * 1000 / Число родившихся живыми =
 $60 * 1\,000 / 41\,052 = 1,46\%$

Номер задания 1.174

Тип задания Открытый. Задание с развернутым ответом

Уровень сложности Высокий

Время выполнения 6 минут

Проверяемые ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)
компетенции

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

В отчетном году в N-ой области среднегодовая численность населения
составила 4 202 320 чел.

В течение года в регионе родилось живыми 41 052 чел.;

умерло детей в возрасте до одного года жизни- 212 чел.,

умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 60 чел.,

число родившихся мертвыми составило – 236 чел.

Значение показателя младенческой смертности в N-ой области в
отчетном году составило ____ ‰

Ответ:

Ключ: 5,1. Коэф-т показателя младенческой смертности = Число детей, умерших в возрасте до 1 года в данном году * 1 000 / Число родившихся живыми в данном календарном году = $212 \cdot 1\,000 / 41\,052 = 5,16\%$

Номер задания	1.175
Тип задания	Открытый. Задание с развернутым ответом
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	6 минут
Проверяемые компетенции	ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

В отчетном году в N-ой области среднегодовая численность населения составила 4 202 320 чел.

В течение года в регионе родилось живыми 41 052 чел.;

умерло детей в возрасте до одного года жизни - 212 чел.,

умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 60 чел.,

число родившихся мертвыми составило – 236 чел.

Значение коэффициента перинатальной смертности в N-ой области в отчетном году составило ____ ‰

Ответ:

Ключ: 7,17. Коэф-т перинатальной смертности = Число родившихся мертвыми + Число умерших в первые 168 часов жизни * 1 000 / Число родившихся живыми и мертвыми в данном календарном году = $(60 + 236) \cdot 1\,000 / (41\,052 + 236) = 7,17\%$

Номер задания	1.176
Тип задания	Комбинированный. Задание с выбором одного ответа и обоснованием выбора
Уровень сложности	Базовый
Время выполнения	3 минуты
Проверяемые компетенции	УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-10 (ПК-10.1)

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Выдача листов нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими _____ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе _____ нетрудоспособности

А) Аккредитацию; стойкой

Б) Лицензию; временной

В) Сертификацию; полной

Г) Аттестацию; постоянной

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Медицинская организация должна иметь лицензию по экспертизе временной нетрудоспособности.

Номер задания	1.177
Тип задания	Открытый. Задание с развернутым ответом
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	7 минут
Проверяемые компетенции	ПК-4 (ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

Среднегодовая численность населения С.-ской области в отчетном году составила 2 345 800 чел. (в т.ч. 1 137 000 мужчин и 1 208 800 женщин). В отчетном году зарегистрировано 1480 пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, их них 990 – мужчины, 490 - женщины. На конец отчетного года в С.-ской области 21 900 пациентов состояли под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ/СПИД.

Значение коэффициента первичной заболеваемости мужского населения С.-кой области болезнью, вызванной ВИЧ-инфекцией, в отчетном году на 100 тыс. мужского населения. Сравнить с аналогичным показателем для женского населения.

Ответ:

Ключ: 87,1.

Заболеваемость мужчин: $990 \text{ (впервые выявленные случаи ВИЧ-инфекции среди мужчин)} * 100\,000 / 1\,137\,000 \text{ (мужское население)} = 87,1$

Заболеваемость женщин: $490 \text{ (впервые выявленные случаи ВИЧ-инфекции среди женщин)} * 100\,000 / 1\,208\,800 \text{ (мужское население)} = 40,5$

Заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин

Номер задания	1.178
Тип задания	Открытый. Задание с развернутым ответом
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	6 минут
Проверяемые компетенции	ПК-4 (ПК-4.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте текст, рассчитайте показатель.

Среднегодовая численность населения С.-ской области в отчетном году составила 2 345 800 чел. (в т.ч. 1 137 000 мужчин и 1 208 800 женщин). В отчетном году зарегистрировано 1480 пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, их них 990 – мужчины, 490 - женщины. На конец отчетного года в С.-ской области 21 900 пациентов состояли под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ/СПИД.

Значение показателя контингента лиц, больных ВИЧ/СПИД, характеризующего распространённость заболеваний, вызванных ВИЧ-инфекцией, в С.-ской области в отчётном году на 100 тыс. населения.

Ответ:

Ключ: $933,6$. Распространенность ВИЧ/СПИД = Число пациентов с ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец периода * $100\,000$ / Среднегодовая численность населения = $21\,900 * 100\,000 / 2\,345\,800 = 933,6$ на 100 тыс. населения.

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Сбор анамнеза, составление плана обследования
2. Диагностика клинически проявлений кожных заболеваний;
3. Составление плана необходимого обследования и лечения дерматологического больного;
4. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
5. Методика проведения деструктивными методами (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция);
6. Методика анестезии кожи;
7. Методика клинического обследования микологического больного;
8. Методика инструментального исследования покровных тканей человеческого организма (кожа, придатки кожи, подкожная жировая клетчатка и поверхностные мышцы);
9. Методика пальпации, граттажа; диаскопии; определения дермографизма; воспроизведения феномена П.В. Никольского; псориазных феноменов; пробы Ядассона; оценки гиперкератотических чешуек на наличие феномена «дамского каблучка»;
10. Методика взятия патологического материала от больных;
11. Методика люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда;
12. Методика выполнения йодной пробы;
13. Методика воспроизведения симптома Унны.
14. Методика забора патологического материала от больного с инфекционными и паразитарными болезнями кожи
15. Ведение медицинской документации.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Основные положения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».
2. Понятие «качество медицинской услуги»
3. Информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи.
4. Основные критерии качества оказания медицинской услуги

5. Гражданско-правовая ответственность врачей. Права и обязанности врача-дерматовенеролога
6. Особенности оформления истории болезни при оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».
7. Нормативные документы, регулирующие оказание медицинской помощи.
8. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи (в амбулаторных условиях) больным дерматозами.
9. Критерии качества, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
10. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи (в амбулаторных условиях) больным инфекциями, передаваемыми половым путём, и урогенитальными инфекциями
11. Анатомия кожи.
12. Общая характеристика кожи - цвет, эластичность, тургор, рисунок, влажность, жирность и пр. Строение эпидермиса, дермы, подкожной жировой клетчатки.
13. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат кожи.
14. Волосы, волосяной фолликул, потовые железы, сальные железы, ногти - строение, функции.
15. Физиология и биохимия кожи.
16. Связь кожи с другими органами и системами. Участие кожи в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обменах.
17. Образование в коже биологически активных соединений.
18. Основные функции кожи – защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная.
19. Кожа – орган чувств.
20. Основные патологические процессы в коже.
21. Воспаление в коже. Общая часть: морфологические типы воспалительного процесса в коже при различных дерматозах. Акантолиз, акантоз, вакуольная дегенерация, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз, баллонизирующая дегенерация.
22. Дисхромии.
23. Атрофии.
24. Опухолевый процесс.
25. Семиотика кожных болезней.
26. Морфологические элементы кожных сыпей – первичные и вторичные, их характеристика и значение для постановки диагноза и изучения динамики заболевания, гистопатология.
27. Изменения волос
28. Изменения ногтей.
29. Нарушение пото- и салоотделения.

- 30.Методика обследования дерматологического больного.
- 31.Вопросы деонтологии в дерматологии.
- 32.Общие принципы терапии кожных болезней. Общие принципы наружной терапии.
- 33.Физиотерапия в дерматологии.
- 34.Принципы выбора физических методов лечения с учетом стадии заболевания, формы, характера течения, а также возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний. Противопоказания: абсолютные, относительные.
- 35.Роль дерматовенерологических учреждений в организации лечебной и профилактической помощи больным, страдающим кожными заболеваниями, микозами, ИППП.
- 36.Дерматиты и токсидермии. Определение. Причины развития. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Лучевые поражения кожи. Медикаментозные дерматиты и токсикодермии. Патомимия. Лечение, профилактика.
- 37.Профессиональные болезни кожи. Определение. Профессиональные приметы. Значение профессиональных факторов и реактивности организма в развитии профдерматозов. Клинические формы. Диагностическое значение кожных проб. Лечение. Диспансеризация и трудоустройство больных. Профилактика.
- 38.Влияние различных профессиональных факторов на течение кожных болезней.
- 39.Аллерго-нейродерматозы. Этиология. Патогенез. Роль наследственности и внешних факторов. Основные нозологические формы.
- 40.Атопический дерматит. Печесуха. Экзема. Кожный зуд. Крапивница. Их клиническая и гистопатологическая характеристика. Методы клинической и лабораторной диагностики. Лечение. Профилактика.
- 41.Псориаз.Этиология и патогенез. Клинические формы и стадии развития. Диагностические феномены, их гистологическое объяснение. Принципы общего и наружного лечения в различные стадии болезни. Профилактика рецидивов.
- 42.Пустулезный псориаз. Герпетиформное импетиго Гебры. Стойкий гнойный акродерматит Галлопо.
- 43.Парапсориаз. Этиология, патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение. Прогноз.
- 44.Вульгарные угри. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
- 45.Розовые угри. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 46.Периоральный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 47.Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Красный отрубевидный волосистой кожи лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Розовый лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Пузырные дерматозы. Истинная пузырчатка. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлюоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
51. Хронический семейный доброкачественный пемфигус. Пемфигус глаз. Пемфиггоид. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлюоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
52. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология. Патогенез. Методы клинической и лабораторной диагностики. Иммунофлюоресцентная диагностика пузырных дерматозов. Лечение. Прогноз.
53. Эритемы. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайелла. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.
54. Центробежная кольцевидная эритема Дарье. Хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшутца. Кольцевидная ревматическая эритема. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.
55. Симметричный эритроцианоз кожи. Ознобление. Эритема возвышающаяся длительно протекающая. Эритема дисхромическая стойкая. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.
56. Дисхромии кожи. Витилиго. Этиология и патогенез. Клинические формы (меланодермия, витилиго). Папиллярно-пигментная дистрофия кожи (акантозис нигриканс). Лечение. Профилактика. Прогноз.
57. Системные заболевания соединительной ткани. Красная волчанка.
58. Ограниченная склеродермия. Склередема Бушке.
59. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Лечение и прогноз.
60. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, предраковые заболевания кожи, невусы.
61. Классификация доброкачественных опухолей кожи. Понятие о предраковых заболеваниях кожи, паранеоплазиях. Клинические формы. Принципы лечения. Профилактика.
62. Злокачественные новообразования кожи: эпителиомы, меланомы. Классификация, патогенез, клиника, гистопатология, диагностика, лечение.
63. Злокачественные лимфомы кожи. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические формы. Гистопатология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Прогноз.

- 64.Саркома Капоши. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, гистопатология, лечение.
- 65.Васкулиты (ангииты) Некротический васкулит Шенлейн-Геноха, узловатый периартериит, узловатая эритема, злокачественный папулез Дегоса.
- 66.Гемосидерозы кожи. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение и прогноз.
- 67.Атрофии кожи. Идиопатическая прогрессирующая атрофия кожи, пятнистая атрофия кожи, анетодермия, пойкилодермия. Крауроз половых органов. Эластическая псевдоксантома Дарье.
- 68.Обменные дерматозы. Амилоидоз, ксантоматоз, липоидный некробиоз, микседема кожи и др. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 69.Вирусные болезни кожи. Простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки, остоконечные кондиломы, узелки доильщиц, контагиозный моллюск. Этиология. Провоцирующие факторы. Гистопатология. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Синдром Бехчета.
- 70.Пиодермии. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, гистопатология отдельных форм пиодермий.
- 71.Фолликулит. Сикоз стафилококковый. Фурункул. Фурункулез. Карбункул. Гидраденит.
- 72.Импетиго. Эктима. Хроническая глубокая язвенная и вегетирующая пиодермия. Рожа. Эризипилоид. Пиогенная гранулема. Лечение и профилактика пиодермий.
- 73.Туберкулез кожи. Возбудитель. Поражение кожи как одно из проявлений общей туберкулезной инфекции. Клинические формы туберкулеза кожи. Патогенез. Клиническая характеристика и гистопатология основных форм кожного туберкулеза. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Организация борьбы с распространением туберкулеза в Российской Федерации.
- 74.Саркоидоз. Этиология, патогенез, клиника, гистопатология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
- 75.Лепра. Распространение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение. Профилактика. Организация борьбы с лепрой в РФ.
- 76.Паразитарные заболевания кожи. Чесотка. Характеристика возбудителя. Условия заражения. Клинические проявления, осложнения. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
- 77.Укусы клещей и других насекомых. Волосатик. Цистицеркоз кожи.
- 78.Кожный лейшманиоз (болезнь Боровского), кожно-слизистый лейшманиоз. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

- 79.Анатомо – физиологические особенности кожи новорожденных и детей раннего возраста.
- 80.Особенности клинического течения дерматозов в детском возрасте. Принципы наружной терапии дерматозов у детей.
- 81.Пиодермии у детей. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 82.Атопический дерматит. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 83.Детская экзема. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 84.Строфулюс. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 85.Пигментная крапивница. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 86.Ихтиоз. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
- 87.Буллёзный эпидермолиз. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
- 88.Гистиоцитоз Х. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 89.Нейрофиброматоз. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 90.Энтеропатический акродерматит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 91.Невоспалительные вирусные дерматозы: вирусные бородавки, контагиозный моллюск. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 92.Микозы гладкой кожи у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 93.Микозы волосистой части головы у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения и профилактики.
- 94.Возбудители. Пути заражения. Морфология и физиология патогенных грибов. Клиническая классификация микозов.
- 95.Кератомикозы. Разноцветный лишай, пьедра (этиология, клиника, диагностика, лечение).
- 96.Паховая эпидермофития. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
- 97.Микозы стоп и кистей. Этиология. Эпидемиология микозов стоп (распространенность среди различных профессиональных групп, факторы риска развития микоза). Клиника, дифференциальная диагностика. Патогенетическая терапия. Профилактика (организационные мероприятия, дезинфектанты, диспансеризация).
- 98.Онихомикоз. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

99. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
100. Поверхностная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
101. Зооантропонозная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
102. Фавус; черепитчатый микоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение
103. Плесневые поражения ногтей и кожи. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
104. Кандидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, клиника поверхностных форм.
105. Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз. Кандидоз внутренних органов (патогенез, клиника). Диагностика кандидоза (микроскопическая, культуральная, серологическая, гистологическая, эксперимент на животных). Лечение кандидоза. Системные антимикотики, Противогрибковые препараты для наружного применения.
106. Поверхностные псевдомикозы. Эритразма. Подмышечный трихонокардиоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
107. Аспергиллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
108. Споротрихоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
109. Хромомикоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
110. Мицетомы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
111. Кокцидиоидоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
112. Гистоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
113. Актиномикоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
114. Сифилитическая инфекция. Эпидемиология. Патогенез. Микробиологическая характеристика возбудителя.
115. Сифилитическая инфекция. Пути распространения и передачи сифилитической инфекции. Виды профилактических мероприятий.
116. Сифилитическая инфекция. Общее течение сифилитической инфекции. Классификация.
117. Клиника первичного периода сифилиса. Классификация твердого шанкра, осложненные и атипичные формы твердого шанкра. Диагностика, дифференциальная диагностика.
118. Клиника вторичного периода сифилиса. Диагностика,

- дифференциальная диагностика.
119. Клиника третичного периода сифилиса. Диагностика, дифференциальная диагностика. Основные подходы к лечению приобретенного сифилиса.
 120. Врожденный сифилис. Классификация. Диагностика, общие принципы лечения.
 121. Врожденный сифилис - особенности течения на современном этапе.
 122. Фармакотерапия сифилиса и принципы ведения у беременных женщин.
 123. Клинико-серологический контроль после окончания лечения. Проблематика серорезистентности и вопросы дополнительного лечения. Оценка эффективности лечения.
 124. ВИЧ инфекция. Возбудитель – ВИЧ (Лентивирусы («медленные» вирусы). Семейство ретровирусы (Retroviridae)). Стадии ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции, группы риска.
 125. Патогенез ВИЧ-инфекции. ВИЧ инфекция в России. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом. Передача ВИЧ от матери к ребенку. Социально-биологические и экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции.
 126. Дерматологические аспекты ВИЧ инфекции. Лечение ВИЧ инфекции. Государственная программа «Анти-ВИЧ/СПИД».
 127. Урогенитальные инфекции у детей: пути инфицирования, клиника, диагностика, лечение.
 128. Осложнения ИППП и их влияние на репродуктивное здоровье.
 129. Классификация, эпидемиология, заболеваемость ИППП. Социальные аспекты и статистические данные ИППП. Факторы, влияющие на заболеваемость ИППП
 130. Дерматовенерологическая семиотика венерологического больного, описание диагностических симптомов, феноменов и признаков ИППП.
 131. Гонококковая инфекция. Эпидемиология, этиология (морфология и биология гонококка жизнеспособность гонококка в зависимости от влияния различных факторов, изменчивость гонококка). Патогенез, классификация, патогенез, клинические проявления.
 132. Гонококковая инфекция. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
 133. Клинические признаки и особенности течения гонореи у детей. Современные методы лечения и профилактика.
 134. Урогенитальный хламидиоз. Классификация, этиология, патогенез. Урогенитальный хламидиоз у женщин, у мужчин и детей.
 135. Болезнь Рейтера как проявление урогенитального хламидиоза.

Клиника, лабораторная диагностика и лечение.

136. Урогенитальный трихомониаз. Эпидемиология, классификация, этиология патогенез. Клинические признаки и симптомы у мужчин, женщин и детей. Диагноз и рекомендуемые клинические исследования в лабораторной практике.
137. Дифференциальная диагностика урогенитального трихомониаза. Общие принципы лечения и оценка его эффективности.
138. Урогенитальный кандидоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
139. Генитальные микоплазмы и их роль в развитии воспалительных процессов мочеполовой системы.
140. Роль различных видов микоплазмы и уреаплазмы в развитии воспалительных заболеваний мочеполовой системы.
141. Особенности микробиоценоза влагалища здоровой женщины в различные периоды ее жизни. Нормоценоз влагалища.
142. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
143. Вирусные инфекции в этиологии заболеваний гениталий. Аногенитальная герпетическая инфекция. Классификация, патогенез, клинические признаки и симптомы.
144. Роль различных факторов гуморального, клеточного иммунитета и аутоиммунных компонентов при генитальном герпесе. Современные методы исследования, иммуносупрессивная терапия, показания и методы ее проведения.
145. Папилломавирусная инфекция аногенитальной области. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
146. Состояние заболеваемости ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, аногенитальный герпес, аногенитальные бородавки) в Российской Федерации, группы риска. Динамика. Особенности по регионам.
147. Основные принципы борьбы с ИППП в стране. Государственная система борьбы с распространением этих болезней.
148. Диспансерный метод – как основной метод профилактики ИППП. История формирования государственной системы борьбы с венерическими заболеваниями и ИППП в РФ.
149. Планирование мероприятий по борьбе с распространением ИППП и заразными кожными заболеваниями. Статистический учет и отчетность в дерматовенерологии. Государственная статистика.
150. Законодательство в борьбе с ИППП. Организация борьбы с инфекционными кожными заболеваниями (чесоткой, микозами). Динамика заболеваемости микозами и чесоткой. Эпидемиология. Знакомство с приказами
151. Диспансерный метод в дерматовенерологии. Факторы риска

заболеваемости дерматозами.

Ситуационные задачи

Номер задания	3.1
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 67 лет.

Жалобы – На язвенный дефект, отечность и выраженную гиперемию кожи в области правого голеностопного сустава, сопровождающиеся болью и повышением общей температуры до 37.8⁰С.

Анамнез заболевания – Больна с апреля 2014 года, когда впервые на фоне хронической венозной недостаточности нижних конечностей, отметила появление язвенного дефекта на коже правого голеностопного сустава. В связи с чем обратилась к дерматовенерологу по месту жительства, где был поставлен диагноз: «Варикозная экзема». Проведено лечение: Дипроспан 2.0 в/м N1, внутрь – антигистаминные препараты, витаминотерапия, местно: крем Тридерм 2 р/д со значительным улучшением в виде заживления язвенного дефекта, уменьшения отечности и гиперемии. Ежегодно больная находилась на стационарном лечении, где назначалась следующая терапия: сосудистые препараты, витаминотерапия, наружно: мазь Тридерм 2 р/д с положительным эффектом. Настоящее обострение – месяц назад. Обратилась в клинику для уточнения диагноза и дальнейшей тактики ведения.

Анамнез жизни:

- Хронический гастрит (ремиссия)
- Гипертоническая болезнь 2 стадии, 1 степени
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергическая реакция на диклофенак натрия в виде крапивницы

Объективный статус – Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 170 см. Температура тела 37.8⁰С. Поражение кожи островоспалительного характера. Высыпания локализуются на коже правого голеностопного сустава и представлены язвенным дефектом размером 5*4.5 см, 2*1.5 см, неправильных округлых очертаний с резкими границами, ровными краями, поверхность язвы заполнена гнойным отделяемым. Кожа вокруг язв застойно-красного цвета, инфильтрирована. Субъективно: беспокоит болезненность в области очага поражения.



Гистологическое исследование – Отмечается набухание и пролиферация эндотелия кровеносных сосудов, инфильтрация сосудистых стенок и их окружности лимфоцитами, гистиоцитами, нейтрофилами, эозинофилами, наблюдается разрушение ядер лейкоцитов, фибриноидные изменения сосудистых стенок и окружающей их ткани вплоть до сплошного или сегментарного некроза. Признаки изолированного воспаления сосудистой стенки.

Результаты обследования

Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Единицы
Эритроциты	5.1	3.8-5.5	$\ast 10^{12}/л$
Гемоглобин	150	120-140	г/л
Тромбоциты	185	180-320	$\ast 10^9/л$
Лейкоциты	9	4-9	$\ast 10^9/л$
Лимфоциты	42	25-40	%
Нейтрофилы			
<i>Сегментоядерные</i>	65	48-78	%
<i>Палочкоядерные</i>	2	1-6	%
Эозинофилы	3	1-5	%
Моноциты	4	3-11	%

Показатель	Результат	Норма	Единицы
СОЭ	30	0-20	мм/ч

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Единицы
Общий белок	90	более 85	г/л
α_2 -глобулин	20%	более 12%	-
γ_2 -глобулин	30%	более 22%	-
С-реактивный белок	6+	более 2+	
Иммуноглобулины	повышены	отсутствуют	-
Реакция Ваалера-Роуза	положительная	отрицательная	-

3.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Предположительный диагноз может быть следующим:

- А) Саркома Капоши
- Б) Варикозная экзема
- В) Васкулит. Полиморфно-дермальный (язвенно-некротический тип). II степень активности
- Г) Псевдосаркома Капоши

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Критерии диагноза:

- Клинические данные высыпания, данные гистологического исследования характерны для язвенно-некротического ангиита.
- При общем анализе крови отмечается увеличение СОЭ до 30 мм/ч.
- При биохимическом анализе крови наблюдается: увеличение уровня общего белка, глобулинов, С-реактивного белка, иммуноглобулинов и реакция Ваалера-Роуза будет положительной.

3.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Лечение пациента должно проходить в условиях

- А) Амбулаторного приема
- Б) Стационара хирургического отделения
- В) Дневного стационара
- Г) Стационара терапевтического отделения

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Пациентке необходимо проводить лечение в условиях терапевтического стационара поскольку наблюдается аутоиммунный процесс, требующий назначения системной терапии

3.1.3. Запишите правильный ответ.

Адекватной дозой преднизолона будет _____ мг/сут в течение ____ недель с постепенной отменой.

Ответ:

Ключ: 40; 2

3.1.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве корригирующей терапии больной необходимо назначить

А) Витамин Д по 10 капель с молоком с утра 3 месяца

Б) аевит по 1 т 2 р/сут 2 месяца

В) L-тироксин 100 мкг/сут 3 месяца

Г) омепразол 20 мг 2 раза в сутки 3 недели

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: При назначении преднизолона больной необходимо назначать блокаторы протонной помпы, поскольку одним из серьезных побочных эффектов при применении системных глюкокортикостероидов является «стероидная» язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный эзофагит, кровотечения и перфорация ЖКТ

3.1.5. Запишите правильный ответ.

В связи с тем, что у больной наблюдается повышение температуры до 37,8⁰С, а также появлением гнойных корочек на поверхности высыпаний необходимо назначить.

Ответ:

Ключ: Ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в сутки per os 10-14 дней

3.1.6. Запишите правильный ответ.

Длительность местной терапии 0,1% кремом метилпреднизолона ацепоната не должна превышать _____ недель.

Ответ:

Ключ: 1-2

3.1.7. Запишите правильный ответ.

Препараты, улучшающие микроциркуляцию (пентоксифиллин в дозе 100 мг 3 раза в сутки), назначаются длительностью _____ месяцев.

Ответ:

Ключ: 1-2

3.1.8. Запишите правильный ответ.

У больной на фоне лечения преднизолоном возникла резистентность к проводимой терапии в виде незначительного увеличения размеров очага поражения. В данном случае целесообразно назначить _____.

Ответ:

Ключ: Азатиоприн 50 мг по 1 т 2 р/сут 2-3 месяца

3.1.9. Запишите правильный ответ.

Диклофенак при васкулитах назначают в течение _____ недель.

Ответ:

Ключ: 2-3

3.1.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Некротически-язвенный тип – наиболее тяжелый вариант дермального васкулита. Наиболее частым осложнением является

- А) Плоскоклеточный рак
- Б) Саркома Капоши
- В) Инфаркт участка кожи
- Г) Остеомиелит

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Вследствие острого тромбоза воспаленных кровеносных сосудов возникает омертвление (инфаркт) того или иного участка кожи, проявляющееся некрозом в виде обширного черного струпа, образованию которого может предшествовать обширное геморрагическое пятно или пузырь.

Номер задания

3.2

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 63 года обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей.



Анамнез заболевания -

Считает себя больной в течение 16 месяцев, когда впервые отметила появление высыпаний на коже локтевых и коленных суставах, тыльной стороне кистей, запястьях. К врачу не обращалась, самостоятельно использовала смягчающие крема, без эффекта. Начало заболевания ни с чем не связывает.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Гинекологический анамнез: 4 беременности, 3 родов, 1 аборт.
- Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Наследственность: не отягощена.
- Профессиональных вредностей не имеет.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус -

Кожный процесс носит распространенный, симметричный характер, локализуется на коже на коже живота, локтевых сгибах,

тыльной стороне кистей и стоп, голенях. Высыпания представлены множественными, рассеянными блестящими папулами и пятнами розового цвета с фиолетовым оттенком. Некоторые из них сливаются между собой, придавая очагам сетчатый вид.



3.2.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основной метод обследования, подтверждающий диагноз, является

- А) Осмотр с лампой Вуда
- Б) Культуральное исследование
- В) Биопсия кожи
- Г) Проба Бальцера

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуется гистологическое исследование биоптата кожи из очага поражения при подозрении на диссеминированную и глубокую форму заболевания.

3.2.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Кольцевидная гранулема
- Б) Обыкновенный псориаз
- В) Грибовидный микоз
- Г) Токсидермия

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Диссеминированная кольцевидная гранулема характеризуется множественными очагами высыпаний на различных участках кожного покрова. Большинство больных находятся в возрасте старше 50 лет. По всему кожному покрову наблюдаются группы папул, узелков и пятен цвета кожи или фиолетового оттенка, но чаще всего поражаются дистальные участки конечностей и туловище. В этих случаях высыпания множественные, рассеянные или сливающиеся, что может придавать очагам сетчатый характер, но без значительной склонности к кольцевидному расположению. Отмечается полиморфизм высыпаний. Типичным признаком является симметричность.

3.2.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для наружной терапии кольцевидной гранулемы рекомендуется назначение

- А) Анилиновых красителей
- Б) Глюкокортикостероидов
- В) Антибиотиков
- Г) Эмолиентов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется назначение одного из следующих глюкокортикостероидных препаратов наружно: гидрокортизона 17-бутират 0,1%, крем, мазь 1 раз в сутки вечером в течение 14 дней, далее 1 раз в 2 дня в течение 2-3 недель.

3.2.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для системной терапии кольцевидной гранулемы рекомендуется назначать

- А) Гуселькумаб
- Б) Барицитиниб
- В) Токоферола ацетат
- Г) Ионтелукаст

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуется назначение токоферола ацетат перорально.

3.2.5. Запишите правильный ответ.

Взрослым токоферола ацетат рекомендуется принимать в течение _____ дней.

Ответ:

Ключ: 20-40

3.2.6. *Запишите правильный ответ.*

К методам фототерапии, рекомендуемым при диссеминированной форме кольцевидной гранулемы, относят _____.

Ответ:

Ключ: ПУВА-терапию

3.2.7. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

К рекомендуемым методам немедикаментозной терапии при кольцевидной гранулеме относят

А) Вакуумно-роликовый массаж

Б) Иглоукалывание

В) Микротоковую терапию

Г) Криотерапию

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Рекомендуется криотерапия 1 раз в 7–10 дней, на каждый очаг по 3–5 процедур.

3.2.8. *Запишите правильный ответ.*

К продолжительным осложнениям криотерапии относят _____.

Ответ:

Ключ: Очаговую гипопигментацию и периферическую гиперпигментацию

3.2.9. *Запишите правильный ответ.*

В развитии заболевания важную роль играет наличие _____ нарушений.

Ответ:

Ключ: Эндокринных

Номер задания

3.3

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1,

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Женщина 33 года обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы – На высыпания в области кожи лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания – С раннего детства (с 7-месячного возраста), на коже лица появлялись мокнущие высыпания. Педиатром по месту жительства был установлен диагноз «Диатез», назначена наружная терапия с положительным эффектом. В дальнейшем, течение кожного процесса приобрело хронический волнообразный характер с периодическими обострениями 1-2 раз в год в осенне-зимнее время. Наблюдалась у дерматолога, неоднократно проводилась гипосенсибилизирующая, антигистаминная, наружная терапия, с положительным эффектом. За последний месяц отметила резкое ухудшение кожного процесса, самостоятельно лечилась наружными средствами с глюкокортикостероидами, без эффекта.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов.
- Перенесенные и хронические заболевания: гастрит, в стадии ремиссии. Гайморит.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Наследственность: бабушка по линии матери – бронхиальная астма, дедушка по линии отца – псориаз.
- Аллергоанамнез: пищевая аллергия на цитрусовые и шоколад в виде появления эритемы и зуда на коже локтевых сгибов.
- Не курит, алкоголь: бокал вина по праздникам.
- Посещает тренажерный зал



Объективный статус – Поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная распространенная локализуется на задне-боковой поверхности шеи, заушных областях, лице, боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, представлена эритематозно-сквамозными очагами с большим количеством эскориаций и мелкопластинчатых чешуек, папулами до 0,5см в диаметре. Вне очагов высыпаний кожа сухая, тургор снижен. Определяется белый стойкий дермографизм, положительный симптом Денни-Моргана, волосы и ногтевые пластины не изменены.



3.3.1. Выберите все правильные ответы
Обязательными лабораторными методами обследования, позволяющими подтвердить диагноз, являются
А) Клинический анализ крови



- Б) Дерматоскопия
- В) Клинический анализ мочи
- Г) Биохимический анализ крови
- Д) Осмотр в лучах лампы Вуда

Ответ:

Ключ: АВГ

3.3.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относится _____.

Ответ:

Ключ: Диатез в детском возрасте

3.3.3. Запишите правильный ответ.

Назовите симптом, описанный в локальном статусе, который является клиническим признаком для подтверждения диагноза

Ответ:

Ключ: Положительный симптом Денни-Моргана (дополнительная складка нижнего века)

3.3.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Атопический дерматит
- Б) Чесотка
- В) Грибовидный микоз
- Г) Вульгарный ихтиоз

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Основные жалобы на интенсивный и постоянный кожный зуд, сухость и стянутость кожных покровов, высыпания, покраснение, шелушение, мокнутие, нарушение сна и дневной активности, при распространенном кожном процессе могут присутствовать признаки общей интоксикации – повышение температуры тела, озноб, увеличение периферических лимфатических узлов

3.3.5. Запишите правильный ответ.

Пациентке рекомендована базисная терапия, включающая использование _____ и _____ средств.

Ответ:

Ключ: Увлажняющих; смягчающих

3.3.6. Запишите правильный ответ.

Учитывая наличие выраженного зуда, рекомендуется назначение _____.

Ответ:

Ключ: Цетиризина

3.3.7. Запишите правильный ответ.

Для системной терапии атопического дерматита тяжелой степени рекомендуется назначение _____ в дозе _____ мг/кг.

Ответ:

Ключ: Циклоспорина А; 3-5

3.3.8. Запишите правильный ответ.

При атопическом дерматите применяют узкополосную фототерапию с длиной волны _____ нм.

Ответ:

Ключ: 311

3.3.9. Запишите правильный ответ.

Для оценки степени тяжести атопического дерматита рекомендуется использовать шкалу _____. При оценке тяжести по данной шкале важное значение имеет _____.

Ответ:

Ключ: SCORAD; площадь поражения

Номер задания	3.4
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Девушка 26 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы – На высыпания на коже волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся умеренным зудом, а также боль и припухлость в области 3-го межфалангового сустава левой кисти.

Анамнез заболевания – Считает себя больной с 17 лет, когда впервые, после сильного стресса, отметила появление высыпаний на коже волосистой части головы и спины. Обратилась к врачу-дерматовенерологу в частный медицинский центр, где был установлен диагноз «Себорейный дерматит», назначена наружная терапия топическими глюкокортикостероидами, с временным положительным эффектом. Спустя несколько месяцев высыпания начали распространяться на кожу верхних и нижних конечностей, появились жалобы на боль и припухлость в области межфалангового сустава третьего пальца левой кисти. Обратилась к врачу-травматологу-ортопеду по месту жительства. Был назначен курс физиотерапии на область сустава, без эффекта.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический пиелонефрит.
- Гинекологический анамнез: беременность 1, аборты 1.
- Хирургические вмешательства: отрицает.



– Наследственность: у матери витилиго. У бабушки по линии матери себорейный дерматит.

– Аллергоанамнез: не отягощен.

– Курит, стаж 5 лет, по ½ пачке в день. Злоупотребление алкоголем отрицает.

– Часто посещает солярии

Объективный статус:

– Кожный патологический процесс носит распространенный характер.

– Высыпания локализуются на

коже волосистой части головы с переходом на кожу лба и заушной области, туловища, верхних и нижних конечностей.

- Представлены множественными папулами и бляшками, сливающимися между собой в обширные очаги поражения, ярко-красного цвета, размерами до 2-3 см в диаметре с четкими границами и выраженной инфильтрацией, покрытые чешуйками серебристо-белого цвета.
- При поскабливании бляшки последовательно определяются феномен стеаринового пятна, терминальной пленки, капельного кровотечения.
- Отмечается болезненность и припухлость межфалангового сустава третьего пальца левой кисти.
- Отмечается умеренная сухость кожных покровов.
- Ногтевые пластинки кистей и стоп изменены: отмечаются множественные углубления, желтоватый цвет.

– Субъективно – умеренный зуд.



3.4.1. Запишите правильный ответ.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является_____.

Ответ:

Ключ: Биопсия кожи

3.4.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относят_____.

Ответ:

Ключ: Появление высыпаний после стресса

3.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является наличие

- А) Умеренной сухости кожи
- Б) Псориатической триады
- В) Поражения суставов
- Г) Высыпаний на коже головы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Псориазные высыпания характеризуются наличием псориазной триады, которая представляет собой последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: стеаринового пятна (при легком поскабливании папулы наблюдается усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина); терминальной пленки (появление после полного удаления чешуек влажной, тонкой, блестящей, просвечивающей поверхности элементов); точечного кровотечения (появление после осторожного соскабливания терминальной пленки точечных, не сливающихся между собой капелек крови).

3.4.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Грибковый микоз
- Б) Псориаз обыкновенный
- В) Себорейный дерматит
- Г) Красный плоский лишай

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Псориаз обыкновенный (вульгарный, бляшечный) характеризуется появлением на коже папулезных элементов розово-красного цвета с четкими границами, склонных к слиянию и образованию бляшек различных очертаний и величины, покрытых серебристо-белыми чешуйками.

3.4.5. Запишите правильный ответ.

В качестве системной терапии пациенту рекомендовано назначение_____.

Ответ:

Ключ: Метотрексат

3.4.6. Запишите правильный ответ.

Для снижения вероятности развития нежелательных явлений на фоне терапии метотрексатом рекомендуется назначение_____.

Ответ:

Ключ: Фолиевой кислоты

3.4.7. Запишите правильный ответ.

При выраженном шелушении в очагах поражения кожи рекомендуется назначение наружных средств, содержащих_____.

Ответ:

Ключ: Салициловую кислоту

3.4.8. *Запишите правильный ответ.*

Назначение пациенту препаратов системного действия обусловлено _____.

Ответ:

Ключ: Тяжестью псориаза

3.4.9. *Запишите правильный ответ.*

Изменения в суставах у пациентки позволяет заподозрить развитие _____.

Ответ:

Ключ: Псориатрического артрита

3.4.10. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Переход высыпаний с кожи волосистой части головы на кожу лба относится к проявлениям симптома

А) Псориатрической короны

Б) Псориатрической триады

В) Сетки Уикхема

Г) Кёбнера

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: При псориазе высыпания могут переходить с волосистой части головы на кожу лба, образуя так называемую «псориатическую корону».

Номер задания

3.5

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация – Женщина 25 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - на высыпания на коже скул, щек, крыльев носа, красной каймы губ, а также шеи и верхнего плечевого пояса, сопровождающиеся умеренным зудом. Повышение температуры до 37,2°C, чувство озноба, недомогание, потерю аппетита.

Анамнез заболевания - Появление высыпаний на коже щек, скул, крыльев носа, красной каймы губ, шеи и верхнего плечевого пояса отметила 1 месяц назад, после активной инсоляции на море. За медицинской помощью не обращалась. В течение месяца площадь высыпаний увеличилась вдвое, появились корки и шелушение.

Анамнез жизни:

- С детства страдает хроническим тонзиллитом.
- Условия быта удовлетворительные.
- Работает метеорологом на Метеостанции.
- Часто беспокоит изжога, в связи с чем длительно бесконтрольно принимает Омепразол 40 мг в сутки.
- Замужем.
- С 18 лет поставлен диагноз вторичное бесплодие, в анамнезе одни роды посредством ЭКО. После успешного родоразрешения диагноз снят.
- Периодически беспокоят боли в правом коленном суставе. Связывает с недавней травмой на отдыхе.
- С детства отмечает аллергическую реакцию на цитрусовые, шоколад в виде крапивницы.
- Не курит.

Объективный статус:

- Поражение кожи хронического воспалительного характера.
- Высыпания наблюдаются на коже щек, скул, крыльев носа, шеи и верхнего плечевого пояса в виде интенсивно инфильтрированных бляшек.
- На поверхности высыпаний отмечается сплошной гиперкератоз.
- Область красной каймы губ умеренно инфильтрирована, имеет вид вишнево-красных пятен с небольшим количеством трудноотделяемых чешуек.
- Обратная сторона чешуек имеет вид роговых шипиков.
- Часть бляшек имеет в центральной части рубцовую атрофию кожи, телеангиэктазии.
- Субъективно отмечается умеренный зуд высыпаний.
- Слизистые оболочки, волосы и ногти не поражены.



3.5.1. *Запишите правильный ответ.*

Для подтверждения диагноза пациенту следует провести определение симптома _____.

Ответ:

Ключ: Бенъе-Мещерского

3.5.2. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для уточнения диагноза рекомендуется проведение

- А) Цитологического исследования
- Б) Микроскопического исследования соскоба с очагов
- В) Морфологического исследования
- Г) Триады Ауспитца

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями кожи морфологическое исследование биоптата кожи из очага поражения

3.5.3. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

В сложных случаях дифференциальной диагностики проводится

- А) Скарификационная кожная проба
- Б) Осмотр с лампой Вуда

В) Иммунофлюоресцентное исследование

Г) Проба 5% спиртовым раствором йода (проба Бальзера)

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: При необходимости проводится прямое иммунофлюоресцентное исследование биоптата кожи из очага поражения

3.5.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При сборе анамнеза заболевания необходимо учитывать наличие

А) Радиоактивного излучения

Б) Травмы

В) Инсоляции

Г) Аллергической реакции на цитрусовые, шоколад

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Провоцирующими факторами являются ультрафиолетовое излучение, лекарственные препараты, вирусные инфекции, травмы кожи, изменение уровня половых гормонов

3.5.5. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом является_____.

Ответ:

Ключ: Дискоидная красная волчанка

3.5.6. Запишите правильный ответ.

Для исключения системного процесса рекомендуется консультация врача_____.

Ответ:

Ключ: Ревматолога

3.5.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Местная терапия может проводиться путем

А) Внутриочагового введения глюкокортикостероидных препаратов

Б) Скарификаций

В) Напыления

Г) Примочек

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Внутриочаговое введение глюкокортикостероидных препаратов может быть использовано на отдельных очагах, не поддающихся иной терапии

3.5.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для профилактики обострений красной волчанки необходимо

- А) Защищать кожу от прямых солнечных лучей
- Б) Ежедневное посещение бани
- В) Санаторно-курортное лечение на юге страны
- Г) Посещение солярия

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Рекомендуются меры по защите кожи от солнечных лучей: ношение головных уборов, одежды с длинными рукавами, с закрытым декольте, брюк и длинных юбок, регулярные аппликации фотозащитных кремов с высоким индексом SPF (>50)

Номер задания	4.1
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 30 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища, верхних конечностей, сильный зуд, усиливающийся в ночное время.

Анамнез заболевания - Считает себя больной в течение недели, когда впервые обратила внимание на высыпания в межпальцевых промежутках кистей, сопровождающихся сильным зудом. В течение двух дней сыпь распространилась на кожу локтей, затем на кожу живота и спины. Отмечает появление зуда у ребенка.

Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Замужем. Беременность 1, роды 1. Проживает с мужем и сыном (5 лет). У родителей заболеваний кожи не было.

Объективный статус - Высыпания представлены эритематозными папулами, местами покрытыми кровянистыми корочками. Локализуются в области переднебоковых поверхностей живота, нижней части спины, в области локтевых суставов и межпальцевых промежутков. Некоторые элементы расположены попарно. На коже живота, ягодиц, бедер – точечные и линейные эксориации. Ногти на кистях имеют полированный вид.

4.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для постановки диагноза необходимо проведение

- А) Симптома Никольского
- Б) Микроскопического исследования препарата
- В) Граттажа
- Г) Посева на питательной среде

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуются микроскопическое исследование нативного препарата (соскоб с кожи, извлечение клеща иглой).

4.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При микроскопическом исследовании препарата обнаружен чесоточный клещ. Для подтверждения диагноза необходимо проверить симптом

- А) Никольского
- Б) Бенъе
- В) Андоковского
- Г) Арди-Горчакова

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Симптом Арди – пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности, симптом Горчакова – кровянистые корочки в области локтей и в их окружности.

4.1.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Предполагаемым диагнозом у пациентки будет

- А) Чесотка
- Б) Атопический дерматит
- В) Флеботодермия
- Г) Педикулез

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Типичная чесотка. Локализация: межпальцевые складки кистей, сгибательные поверхности области нижних и верхних конечностей, локти, лучезапястные суставы, подкрыльцовые впадины, область живота, у мужчин – кожа полового члена, у женщин – окружность сосков молочных желез, у детей – ладони, подошвы, ягодицы.

Больных беспокоит зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время – характерный субъективный симптом чесотки.

Диагностические симптомы при чесотке:

симптом Арди – пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности;

симптом Горчакова – кровянистые корочки в области локтей и в их окружности;

симптом Михаэлиса – кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец;

симптом Сезари – обнаружение чесоточного хода пальпаторно в виде легкого полосовидного возвышения.

4.1.4. Запишите правильный ответ.

Возбудителем чесотки является _____.

Ответ:

Ключ: Чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei*

4.1.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве терапии больному можно назначить

А) Стибоглюконат

Б) Метронидазол

В) Бензил-бензонат

Г) Малатион

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуются препараты на основе бензилового эфира бензойной кислоты: бензилбензоата.

4.1.6. Запишите правильный ответ.

Обработку скабицидами необходимо проводить на ____ и ____ день курса.

Ответ:

Ключ: 1 и 4

4.1.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед нанесением скабицидов необходимо

А) Подстричь ногти

- Б) Смазать кожу эмолиентами
- В) Обработать расчески анилиновыми красителями
- Г) Помыться и распарить кожу

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: После мытья больного препарат распыляют на расстоянии 20–30 см от кожи.

4.1.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве альтернативной терапии больному можно назначить

- А) Пентамидинизонат
- Б) Хлорпромазин
- В) Диоксометилтетрагидропиримидин
- Г) Пиперонилбутоксид + эсбиол

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Пиперонилбутоксид + эсбиол аэрозоль для наружного применения и 5% концентрат эмульсии перметрина в этаноле

4.1.9. Запишите правильный ответ.

Норвежская чесотка возникает у пациентов с _____.

Ответ:

Ключ: Иммунодефицитом

4.1.10. Запишите правильный ответ.

Чесоточный клещ активизируется _____.

Ответ:

Ключ: Ночью

Номер задания	4.2
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 20 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже верхних конечностей и туловища.

Анамнез заболевания - Летом 2 недели назад после контакта с уличной кошкой появились высыпания на коже верхних конечностей, затем патологический процесс распространился на кожу туловища. Обследование не проводилось.

Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. У родственников грибковых заболеваний не выявлено. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.



Хирургических вмешательств не было.

Объективный статус - На коже туловища и верхних конечностей имеются множественные очаги округлой формы, с чёткими границами, с возвышающимся валиком по периферии, покрытые сероватыми чешуйками. Субъективно зуд не беспокоит. Ногтевые пластины кистей и стоп не изменены.

4.2.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

А) Микроскопическое исследование соскоба кожи туловища и верхних конечностей на грибы

Б) Бактериологическое исследование

В) Бактериоскопическое исследование

Г) Определение уровня IgE в сыворотке крови

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Диагностика грибковых заболеваний основывается на результатах микроскопического исследования патологического материала кожи, волос из очага поражения.

4.2.2. Запишите правильный ответ.

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является _____.

Ответ:

Ключ: Контакт с уличной кошкой

4.2.3. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза применяется _____ исследование.

Ответ:

Ключ: Люминисцентное

4.2.4. Запишите правильный ответ.

При микроскопическом исследовании в соскобе с кожи туловища и верхних конечностей у пациентки обнаружены мицелии грибов. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Микроспория

4.2.5. Запишите правильный ответ.

При распространенной форме микроспории гладкой кожи назначают системный антимикотический препарат _____. Рекомендуемая доза препарата составляет _____ мг в сутки.

Ответ:

Ключ: Тербинафин. 250

4.2.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед назначением системной антимикотической терапии у взрослых необходимо провести

А) Гастроскопическое исследование

Б) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

В) Биохимическое исследование крови

Г) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Для исключения противопоказаний.

4.2.7. Запишите правильный ответ.

Наружная противогрибковая терапия проводится до ____ отрицательных результатов на грибы.

Ответ:

Ключ: 3

4.2.8. Запишите правильный ответ.

Препаратом выбора для лечения микроспории является _____.

Ответ:

Ключ: Гризеофульвин

4.2.8. Запишите правильный ответ.

Показанием к госпитализации является _____.

Ответ:

Ключ: Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения

Номер задания	4.3
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина в возрасте 63 лет обратился на прием к дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания в области грудной клетки слева, сопровождающиеся выраженной болью и жжением.

Анамнез заболевания - Со слов больного, отмечает начало заболевания около 3 дней назад. До начала заболевания отметил общее недомогание (головные боли, заложенность в носу). Самостоятельно использовал препарат «Витамин С» без эффекта. На следующий день отметил высыпания, сопровождающиеся жжением на боковой поверхности грудной клетки.

Анамнез жизни: Курит примерно по полпачки в день около 10 лет. Злоупотребление алкоголем отрицает. Заболеваний кожи ранее не было. В анамнезе: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ремиссия; хронический бронхит курильщика; гепатит А в 20 лет, ветряная оспа, корь и эпидемический паротит в детстве.

Объективный статус - На коже туловища слева по ходу межреберного нерва имеется эритема красного цвета размером до 10-12 см, с неправильными очертаниями, нечеткими границами. На фоне эритемы располагаются сгруппированные пузырьки около 1мм в диаметре, с округлыми очертаниями, плотной покрывкой, мутным содержимым, склонные к слиянию.



4.3.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

На основании анамнеза и клинической картины заболевания наиболее вероятным диагнозом является

- А) Многоформная экссудативная эритема
- Б) Токсикодермия
- В) Вульгарная пузырчатка
- Г) Опоясывающий лишай

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Особенностью высыпаний при опоясывающем герпесе являются расположение и распределение элементов сыпи, которые наблюдаются с одной стороны и ограничены областью иннервации одного сенсорного ганглия. Клиническая картина опоясывающего герпеса включает в себя кожные проявления и неврологические расстройства. У большинства иммунокомпетентных пациентов (60–90%) сильная острая боль сопровождает появление кожной сыпи.

4.3.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным симптомом опоясывающего лишая является

- А) Конъюнктивит
- Б) Пузырьковые высыпания
- В) Тонзиллит
- Г) Невралгия

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Боль является основным симптомом опоясывающего герпеса. Она часто предшествует развитию кожной сыпи и наблюдается после разрешения высыпаний (постгерпетическая невралгия).

4.3.3. Запишите правильный ответ.

В качестве рекомендованного лекарственного препарата для системной терапии пациенту можно назначить _____. Разовая доза препарата при применении по поводу опоясывающего лишая составляет ____ мг ____ раз в сутки ____ дней.

Ответ:

Ключ: Ацикловир. 800. 5. 7

4.3.4. Запишите правильный ответ.

В качестве альтернативного противовирусного препарата для системной терапии по поводу опоясывающего лишая может быть рекомендован _____. Разовая доза препарата при применении по поводу опоясывающего лишая составляет ____ мг ____ раз в сутки.

Ответ:

Ключ: Валацикловир. 1000. 3

4.3.5. Запишите правильный ответ.

Назначение противовирусных препаратов наиболее эффективно в первые ____ развития клинических проявлений заболевания.

Ответ:

Ключ: 72 часа

4.3.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При необходимости верификации диагноза опоясывающего лишая для идентификации вируса *Varicellazoster* рекомендовано проведение

- А) Иммуноблотинга
- Б) Полимеразно-цепной реакции
- В) Реакции пассивной гемагглютинации
- Г) Микроскопического исследования в темном поле

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется при необходимости для верификации диагноза использовать методы амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР) для идентификации вируса *Varicella zoster*, содержащегося в материале из очагов поражения ОГ на коже и/или слизистых оболочках.

4.3.7. *Запишите правильный ответ.*

К атипичным формам опоясывающего лишая относят _____.

Ответ:

Ключ: Буллезную

4.3.8. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Высокий риск развития опоясывающего герпеса имеется при

- А) тиреотоксикозе
- Б) хроническом тонзиллите
- В) надпочечниковой недостаточности
- Г) ВИЧ-инфекции

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: К иммуносупрессивным состояниям, ассоциированным с высоким риском развития ОГ, относятся: инфицирование ВИЧ, пересадка костного мозга, лейкоз и лимфомы, химиотерапия и лечение системными глюкокортикостероидными препаратами.

Номер задания

4.4

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 32 года обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже в подмышечных областях, сопровождающиеся болезненностью.

Анамнез заболевания - Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые отметил появление округлых плотных образований размером с «грецкий орех» на коже в подмышечной области справа, сопровождающихся болезненностью, и самостоятельно вскрывающихся с выделением большого количества гноя.

При обращении к врачу-хирургу проведено иссечение образований, назначена антибиотикотерапия с положительным эффектом в виде регресса высыпаний. После 12 месяцев ремиссии отметил появление новых образований в подмышечных областях.

Анамнез жизни:

- Рос и развивался нормально.
- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический гастрит. Хронический пиелонефрит.
- Хирургические вмешательства: аппендэктомия 10 лет назад.
- Наследственность: у отца псориаз.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Курит в течение 15 лет, пачка сигарет в день. Алкоголем не злоупотребляет.



Объективный статус

- Поражение кожи носит ограниченный характер. Высыпания локализуются в подмышечных областях. Представлены глубокими абсцедирующими узлами синюшно-багрового цвета, спаивающимися между собой и окружающими тканями, образуя крупные воспалительные инфильтраты, на поверхности которых формируются множественные фистулы и свищи с обильным гнойным отделяемым; а также гипертрофическими рубцами. Субъективно – болезненность.

4.4.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- А) Культуральное исследование
- Б) Проба Пирке
- В) Осмотр в лампой Вуда
- Г) Иммуногистохимическое исследование

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Рекомендуются микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого высыпных элементов кожи на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам.

4.4.2. Запишите правильный ответ.

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относятся _____.

Ответ:

Ключ: Хронический пиелонефрит

4.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- А) Локализация высыпаний
- Б) Образование фистул
- В) Болезненность
- Г) Наличие рубцов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Преимущественная локализация заболевания – кожа в подмышечной области, вокруг сосков, пупка, половых органов и заднего прохода.

4.4.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- А) Гидраденит
- Б) Псориаз обыкновенный
- В) Сикоз вульгарный
- Г) Скрофулодерма

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Заболевание характеризуется появлением в толще кожи небольших инфильтратов размером с горошину, которые постепенно увеличиваются, спаиваются между собой и с окружающими тканями, образуя сплошной болезненный воспалительный инфильтрат синюшно-багрового цвета.

4.4.5. Запишите правильный ответ.

В качестве системной терапии больному рекомендуется _____.

Ответ:

Ключ: Амоксициллин

4.4.6. Запишите правильный ответ.

Рекомендуемая взрослым кратность приема амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой составляет (500+125) мг ____ раз(а) в сутки.

Ответ:

Ключ: 2

4.4.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При пиодермиях, сопровождающихся язвенными дефектами кожи, для определения тактики лечения, рекомендуется консультация

А) Травматолога-ортопеда

Б) Хирурга

В) Эндокринолога

Г) Физиотерапевта

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При пиодермиях, сопровождающихся язвенными дефектами кожи, рекомендуется удаление и выскабливание отдельных очагов поражения, рассечение и коагуляция свищевых ходов. Решение о проведении хирургического лечения принимается врачом-хирургом.

4.4.8. Запишите правильный ответ.

К первичной профилактике гидраденита относят _____.

Ответ:

Ключ: Антисептическую обработку микротравм

4.4.9. Запишите правильный ответ.

Возбудителем гидраденита чаще всего является _____.

Ответ:

4.4.10. Запишите правильный ответ.

У больных с тяжелым течением пиодермии часто выявляется нарушение обмена.

Ответ:

Ключ: Staphylococcus aureus

Номер задания	4.5
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2 (УК-2.1, УК-2.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 50 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на туловище и верхних конечностях без субъективных ощущений.

Анамнез заболевания - После возвращения из отпуска (был на море) пациент заметил на груди белые пятна и обратился к врачу. До отпуска обратил внимание на мелкие высыпания розового цвета, которые разрешились без лечения на отдыхе. Отмечает, что такие высыпания у него были после прохождения службы в армии, к врачу не обращался. Склонен к повышенному потоотделению.

Анамнез жизни: В анамнезе остеосинтез правого бедра после перелома в 1983 году, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия, ожирение II степени. Женат, половые контакты со слов только с женой. Половая жизнь с 17 лет. У родителей заболеваний кожи не было. Курит в течение 20 лет по 10-15 сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно

Объективный статус: Высыпания представлены депигментированными пятнами неправильной формы на фоне загорелой кожи. Местами сливаются в крупные пятна размером до 3 сантиметров. Локализуются на передней поверхности туловища, спине, плечах.



4.5.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для постановки диагноза необходимо проведение

- А) Витропрессии
- Б) Пробы уксусной кислотой
- В) Гистаминовой пробы
- Г) Йодной пробы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: При смазывании участков 5% настойкой йода пятна разноцветного лишая окрашиваются йодом более интенсивно за счет пропитывания отрубевидных чешуек.

4.5.2. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза пациенту необходимо проведение _____.

Ответ:

Ключ: Микроскопического исследования чешуек

4.5.3. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Разноцветный лишай

4.5.4. Запишите правильный ответ.

Возбудителем разноцветного лишая является _____.

Ответ:

Ключ: *Malassezia furfur*

4.5.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве терапии больному можно предложить топические

- А) Ретиноиды
- Б) Глюкокортикостероиды
- В) Антимикотики
- Г) Антибиотики

Ответ:

Обоснование:

Ключ: С

Ключ обоснования: Рекомендуются для наружной терапии при ограниченных формах заболевания топические препараты.

4.5.6. Запишите правильный ответ.

Предпочтительно использовать лекарственную форму в виде_____.

Ответ:

Ключ: Крема

4.5.7. Запишите правильный ответ.

Рекомендуется назначит пациенту_____.

Ответ:

Ключ: Бифоназол

4.5.8. Запишите правильный ответ.

При неэффективности местной терапии, к лечению необходимо добавить_____.

Ответ:

Ключ: Системные антимикотики

4.5.9. Запишите правильный ответ.

В качестве препарата выбора системной терапии рекомендуется_____.

Ответ:

Ключ: Кетоконазол

4.5.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Разноцветный лишай относится к

- А) Глубоким микозам
- Б) Кератомикозам
- В) Трихомикозам
- Г) Эпидермомикозам

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Разноцветный лишай – поверхностное грибковое заболевание кожи, относящееся к группе кератомикозов.

4.5.11. *Запишите правильный ответ.*

К провоцирующим факторам дерматоза относится_____.

Ответ:

Ключ: Гипергидроз

Номер задания	5.1
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2), ПК-12 (ПК-12.1)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Девушка 18 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На выделения из половых путей, появления неприятного запаха, жжения.

Анамнез заболевания - После антибиотикотерапии по поводу обострения хронического тонзиллита отметила появление выделений с неприятным, «рыбным» запахом.

Анамнез жизни - Половой жизнью не живет. Курит в течение 2 лет по 3-5 сигарет в день, алкоголь не употребляет. В анамнезе хронический тонзиллит, дискинезия желчевыводящих путей.

Объективный статус - При объективном осмотре: наружные половые органы развиты правильно, видимые слизистые розового цвета, не отечные, без признаков воспаления. Имеются гомогенные беловато-серые вагинальные выделения густой консистенции, равномерно распределяющиеся по слизистой оболочке вульвы и влагалища. Шейка матки цилиндрической формы, не отечная. Наружный зев округлый, замкнут. Матка в anteflexio, не увеличена, при смещении безболезненная. Придатки не пальпируются, безболезненные. При ректальном исследовании: стенки кишки эластичные. Просвет кишки обычный. Патологического содержимого в просвете нет. Складки слизистой подвижные. Слизистая обычного цвета. Ранимость слизистой отсутствует. Сфинктер без особенностей.

5.1.1. *Запишите правильный ответ.*

Для постановки диагноза необходимо проведение _____.

Ответ:

Ключ: Микроскопического исследования

5.1.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

На основании клинико-анамнестических данных и результатов лабораторного обследования (выявлены «ключевые» клетки) наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки будет

- А) Хламидийная инфекция
- Б) Бактериальный вагиноз
- В) Гонококковая инфекция
- Г) Урогенитальный трихомониаз

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Диагноз бактериального вагиноза устанавливается на основании выявления трех из четырех критериев:

- гомогенные беловато-серые выделения из половых путей, с неприятным «рыбным» запахом;
- рН влагалищных выделений выше 4,5;
- положительный аминотест;
- выявление «ключевых» клеток при микроскопии влагалищных выделений.

5.1.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для микроскопического исследования при данной патологии также будет характерно

- А) Наличие атипичных клеток
- Б) Уменьшение или исчезновение лактобацилл
- В) Уменьшение кокковой микрофлоры
- Г) Наличие псевдомицелия

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При микроскопическом исследовании, кроме выявления «ключевых» клеток, необходимо отмечать уменьшение количества или исчезновение лактобацилл; увеличение количества смешанной микробной (не лактобациллярной) микрофлоры; отсутствие местной лейкоцитарной реакции.

5.1.4. Запишите правильный ответ.

В качестве основной терапии пациенту можно предложить _____.
Препарат предпочтительнее назначить _____

Ответ:

Ключ: Клиндамицин. Местно (интравагинально 1 раз в сутки (на ночь))

5.1.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве системной терапии можно предложить

- А) Вориконазол
- Б) Метронидазол
- В) Азитромицин
- Г) Офлоксацин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендованные схемы лечения - метронидазол 500,0 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7 дней.

5.1.6. Запишите правильный ответ.

В качестве лечения у беременных необходимо использовать _____.

Ответ:

Ключ: Системную терапию

5.1.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для диагностики бактериального вагиноза используют критерии

- А) SCORAD
- Б) PASI
- В) SOFA
- Г) Amsel

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Диагноз бактериального вагиноза устанавливается на основании выявления трех из четырех критериев Amsel.

5.1.8. Запишите правильный ответ.

К предрасполагающему фактору развития бактериального вагиноза у данной больной относится _____.

Ответ:

Ключ: Антибиотикотерапия

5.1.9. Запишите правильный ответ.

Ведущую роль в патогенезе бактериального вагиноза отводят увеличению содержания _____.

Ответ:

Ключ: *Gardnerellavaginalis* и *Atopobiumvaginae*

Номер задания	5.2
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2), ПК-12 (ПК-12.1)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 49 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - Предъявляет жалобы на боль и рези при мочеиспускании, скудные слизисто-гнойные выделения из уретры.

Анамнез заболевания - Болен в течение 3 дней. Указывает, что 10 дней назад имел гомосексуальные незащищенные контакты с малоизвестным необследованным мужчиной. Самостоятельно принимал доксициклин, без эффекта.

Анамнез жизни - Принадлежит к ЛГБТ сообществу. Курит в течение 5 лет по 15-20 сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно, не женат. Постоянного полового партнера нет. Указывает на периодические незащищенные гомосексуальные половые контакты. В анамнезе сифилис в 2002 году, ВИЧ-инфекция.

Объективный статус - При объективном осмотре мужские половые органы развиты правильно, органы мошонки, половой член нормальных размеров, без аномалий развития, опухолевых образований. Слизистая оболочка полового члена чистая, бледно-розовая, специфических высыпных элементов нет. Наружная слизистая оболочка наружного отверстия уретры гиперемирована. Выделения из уретры скудные, слизисто-гнойные. При пальпации органы мошонки и половой член безболезненные. При осмотре перианальной области наблюдается незначительная гиперемия складок анального отверстия. В складках скудное гнойное отделяемое. При ректальном исследовании: стенки кишки эластичные, умеренно болезненные. Просвет кишки обычный. Патологического содержимого в просвете нет. Складки слизистой подвижные. Слизистая гиперемирована, со скудным гнойным отделяемым. Наблюдается ранимость слизистой. Сфинктер расслабляется при пальпации, наблюдается анальная инконтиненция. При пальпации предстательная железа безболезненная, плотно-эластичная, размером около 3 см.

Результаты обследования

Культуральное исследование на *N. gonorrhoeae*

Получен рост *Neisseria gonorrhoeae*

Наименование	Результат
Benzylpenicillin	S
Cefixime	S
Cefotaxime	S
Ciprofloxacin	S
Tetracycline	R

S – чувствительный; I – промежуточная чувствительность; R – резистентный.

Локализация: уrogenитальный тракт (отделяемое уретры).

Комментарий: Ofloxacin – S.

Полимеразная цепная реакция на *N. Gonorrhoeae*

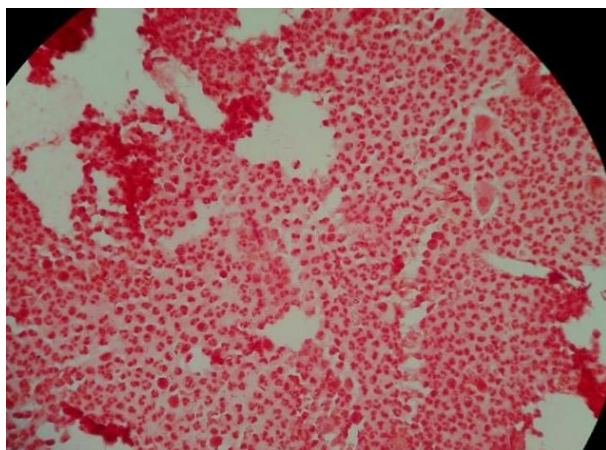
Показатель	Результат
ДНК <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , (качественно)	Обнаружено
ДНК <i>Trichomonas vaginalis</i> , (качественно)	Не обнаружено
ДНК <i>Chlamydia trachomatis</i> , (качественно)	Не обнаружено
ДНК <i>Mycoplasma genitalium</i> , (качественно)	Не обнаружено
ДНК <i>Ureaplasma parvum</i> , (качественно)	Не обнаружено
ДНК <i>Ureaplasma urealyticum</i> , (качественно)	Не обнаружено

Микроскопическое исследование материала из прямой кишки и уретры

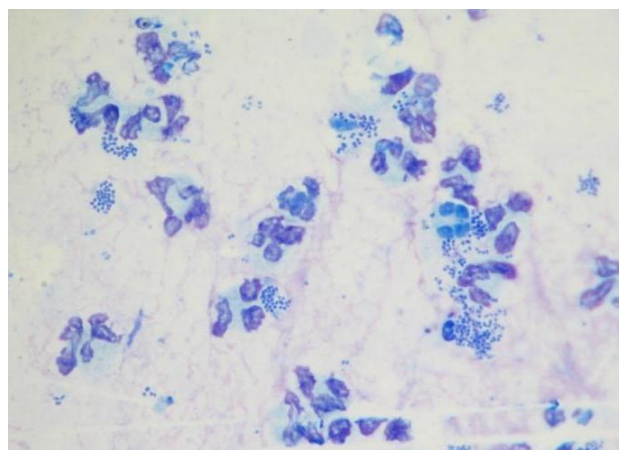
Бактериоскопия	U
Лейкоциты	20-40-80 в поле зрения
Эпителий	В небольшом количестве
Слизь	В большом количестве
Гонококки	Обнаружены гр – диплококки внутриклеточно и внеклеточно
Трихомонады	Не обнаружены
Грам + кокки	Не обнаружены
Грам – палочки	Не обнаружены
Грам + палочки	Не обнаружены
Грибы	Не обнаружены

Показатель	Уrogenитальный тракт
Эпителий	В небольшом количестве
Лейкоциты	50-60-70 в поле зрения
Слизь	В небольшом количестве
Трихомонады	Не обнаружено
Грам (+) диплококки	Не обнаружено

Грам (-) диплококки	Внутри- и внеклеточно
Грам (+) кокки	Не обнаружено
Грам (-) кокки	Не обнаружено
Грам (+) палочки	Не обнаружено
Грам (-) палочки	Не обнаружено
Грибы	Не обнаружено



Окраска по Граму



Окраска метиленовым синим

5.2.1. *Запишите правильный ответ.*

В данном клиническом случае можно верифицировать диагноз _____.

Ответ:

Ключ: Гонококковая инфекция

5.2.2. *Запишите правильный ответ.*

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз в данной клинической ситуации, относят _____.

Ответ:

Ключ: Данные лабораторного исследования партнера

5.2.3. *Запишите правильный ответ.*

Целью лечения в данной клинической ситуации является эрадикация микроорганизма *Nesseria* _____.

Ответ:

Ключ: gonorrhoeae

5.2.4. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Лечение гонококковой инфекции у данного пациента проводится препаратом

А) Клиндамицин

Б) Метронидазол

В) Цефтриаксон

Г) Доксициклин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуется для лечения гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез, гонококкового фарингита и гонококковой инфекции аноректальной области назначать один из следующих антибактериальных препаратов: цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно.

5.2.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Рекомендовано для лечения гонококковой инфекции у данного пациента назначить перорально

А) Орнидазол

Б) Тетрациклин

В) Пенициллин

Г) Цефиксим

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Цефиксим 400 мг перорально однократно.

5.2.6. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации рекомендуется для лечения гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез назначить цефтриаксон внутримышечно или внутривенно по схеме: __ г каждые __ часов в течение ____ дней.

Ответ:

Ключ: 1; 24; 14

5.2.7. Запишите правильный ответ.

При осложненной форме гонококковой инфекции через 24-48 часов после начала парентеральной антибактериальной терапии, при условии исчезновения клинических симптомов заболевания, возможно продолжение терапии по схеме _____

Ответ:

Ключ: цефиксим 400 мг перорально 2 раза в сутки в течение 14 дней

5.2.8. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации установление излеченности гонококковой инфекции на основании культурального метода и методов

амплификации РНК (NASBA) проводится через _____ дней после окончания лечения

Ответ:

Ключ: 14

5.2.9. Запишите правильный ответ.

В данной клинической ситуации установление излеченности гонококковой инфекции на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) проводится не ранее, чем через _____ после окончания лечения

Ответ:

Ключ: 1 месяц

Номер задания	5.3
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2), ПК-12 (ПК-12.1)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Пациент 29 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища и верхних конечностей.

Анамнез заболевания - Считает себя больным в течение 2 недель, когда впервые появились высыпания на коже туловища и затем постепенно распространились на верхние конечности. Высыпания появились через некоторое время после простуды, по поводу которой принимал противовирусные и жаропонижающие препараты. Пациент указывает на бытовые контакты с больным корью 2 недели назад.

Анамнез жизни:

- Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Хирургические вмешательства: отрицает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Наследственность: не отягощена.
- Семейное положение: не женат, периодические случайные половые связи. Последний половой контакт примерно 2,5 месяца назад.

Объективный статус - Поражение кожи носит распространенный характер. Высыпания располагаются на коже туловища, преимущественно на передней и боковых поверхностях груди и живота. Высыпания представлены

множественными розово-красными розеолами, округлой формы, имеют четкие очертания, в среднем размером 0,5-1 см. Высыпания не сливаются между собой, исчезают при надавливании, субъективные ощущения отсутствуют. Видимые слизистые оболочки нормальной окраски, высыпаний не выявлено. Кожные покровы половых органов нормальной окраски, высыпаний не выявлено. Слизистая оболочка наружного отверстия уретры не измененная, выделения из уретры отсутствуют. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.



5.3.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- А) Определение IgM и IgG к возбудителю кори иммуноферментным анализом
- Б) Реакция пассивной гемагглютинации для выявления антител к возбудителю сифилиса (*Treponema pallidum*)
- В) Микроскопическое исследование соскоба кожи на мицелий патогенных грибов
- Г) Определение уровня общего IgE в крови

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется использовать комплекс нетрепонемного (РМП, РПР, VDRL и другие аналоги) в количественном варианте постановки и трепонемного (РПГА, ИФА IgM+IgG, ИБ, ИХЛ, ИХГ) тестов для лабораторной диагностики ранних манифестных форм приобретенной сифилитической инфекции.

5.3.2. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является

- А) Появление высыпаний через 2 месяца после полового контакта
- Б) Бытовые контакты с больным корью
- В) Прием жаропонижающих лекарственных препаратов
- Г) Перенесенная острая респираторная вирусная инфекция

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Классический вторичный период сифилиса наступает в среднем через 2-3 месяца после инфицирования, обусловлен гематогенной диссеминацией инфекции на фоне развития инфекционного иммунитета и проявляется: высыпаниями на коже и/или слизистых оболочках.

5.3.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза являются высыпания

- А) Склонные к периферическому росту и слиянию
- Б) С островоспалительными явлениями
- В) Сопровождающиеся зудом
- Г) Округлой формы и четких очертаний

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Вторичный сифилис проявляется розеолезными высыпаниями на коже.

5.3.4. Запишите правильный ответ.

Реакция пассивной гемагглютинации – положительная 4+ титр 1: 2560.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Вторичный сифилис

5.3.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в амбулаторных условиях является

- А) Ампициллина калиевая соль
- Б) Дибензилэтилендиаминовая соль бензилпенициллина
- В) Оксациллина натриевая соль
- Г) Карбенициллина динатриевая соль

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется для лечения больных вторичным сифилисом в амбулаторных условиях назначение дибензилэтилендиаминовой соли бензилпенициллина (бициллин-1).

5.3.6. Запишите правильный ответ.

Разовая доза дибензилэтилендиаминовой соли бензилпенициллина при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет _____ млн. ЕД.

Ответ:

Ключ: 2,4

5.3.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в стационарных условиях является

- А) Бензилпенициллина натриевая соль
- Б) Амикацин
- В) Ванкомицин
- Г) Тобрамицин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Рекомендуется для лечения больных вторичным сифилисом в стационарных условиях назначение бензилпенициллина натриевой соли кристаллической.

5.3.8. Запишите правильный ответ.

Суточная доза бензилпенициллина натриевой соли при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет _____ млн. ЕД. Продолжительность лечение составляет _____ суток.

Ответ:

Ключ: 6; 28

5.3.9. Запишите правильный ответ.

После первого введения антибиотика у пациентов с сифилисом может развиваться реакция_____.

Ответ:

Ключ: Яриша-Геркстеймера

5.3.10. Запишите правильный ответ.

Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения в течение первого года наблюдения осуществляют 1 раз в _____ месяца.

Ответ:

Ключ: 3

5.3.11. Запишите правильный ответ.

Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, показано превентивное лечение, у которых с момента контакта прошло не более _____ месяцев.

Ответ:

Ключ: 2

Номер задания

5.4

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2), ПК-12 (ПК-12.1)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина, 23 лет обратился на прием дерматовенеролог.

Жалобы - На появление 3 дня назад болезненности при мочеиспускании, частых позывов к мочеиспусканию, выделений из мочеиспускательного канала.

Анамнез заболевания - Считает себя больным 3 дня, когда через 6 дней после полового контакта с малознакомой женщиной отметил появление выделений из уретры, рези при мочеиспускании и частых позывов к мочеиспусканию. Самостоятельно не лечился, Обратился для диагностики и лечения.

Анамнез жизни:

- Хронический тонзиллит
- Курит по 10-12 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергическая реакция на бисептол в виде токсидермии.

Объективный статус - Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 187 см. Температура тела 36.7⁰С. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. Чдд 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные. АД 120 и 80 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Наружные половые органы сформированы правильно, органы мошонки не увеличены, безболезненны. Наружные половые органы сформированы правильно, губки уретры отечны, гиперемированы, выделения скудные слизистые. Субъективно: рези при мочеиспускании, частые позывы на мочеиспускание

5.4.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

К необходимым лабораторным методам обследования относят

А) Исследование гормонального профиля

Б) Посев крови

В) Соскоб из уретры (микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму)

Г) Культуральное исследование на дерматомицеты (посев отделяемого уретры на дерматомицеты)

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Этиологическая диагностика проводится микроскопически и культурально путем обнаружения гонококков в выделениях из уретры и канала шейки матки, секрета половых желез, смывов из прямой кишки

5.4.2. Запишите правильный ответ.

Данными анамнеза, позволяющими предположить этиологию уретрита, являются _____.

Ответ:

Ключ: инкубационный период 6 дней; жалобы на выделения, рези при мочеиспускании, характер выделения

5.4.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Инфекциями, передаваемыми половым путем, которыми мог одновременно заразиться наш пациент, являются

А) Туберкулез, микобактериоз

Б) Микоз, гарднериоз и др.

В) Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гарднериоз и т.д

Г) Муковисцедоз, кандидоз, криптококкоз

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Микст инфекция встречается часто, например с хламидиями выявляется в 30-60% случаях.

5.4.4. Запишите правильный ответ.

Реакциями, которые помогут в идентификации гонококков, являются_____.

Ответ:

Ключ: полимеразная цепная реакция, ДНК-ДНК-зондовая гибридизация, культуральное исследование с использованием селективных питательных сред и определением ферментативных свойств *N. gonorrhoeae*

5.4.5. Запишите правильный ответ.

Инструментальными исследованиями, применяемыми для топической диагностики гонореи, являются_____.

Ответ:

Ключ: УЗИ органов малого таза и органов мошонки, уретроскопия, пальпация уретры на буже, уретрография

5.4.6. Запишите правильный ответ.

Данному пациенту можно установить следующий клинический диагноз_____.

Ответ:

Ключ: Смешанный гонорейно-трихомонадный уретрит

5.4.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Цели лечения данного пациента следующие

- А) снятие симптомов заболевания
- Б) восстановление фертильности
- В) полное клиническое излечение, восстановление чувствительности головки полового члена
- Г) эррадикация *N. gonorrhoeae* и *Trichomonas vaginalis*; исчезновение клинических симптомов заболевания; предотвращение развития осложнений; предупреждение инфицирования других лиц

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Лечение необходимо подбирать индивидуально каждому пациенту в зависимости от формы, стадии и тяжести течения заболевания, а также локализации процесса

5.4.8. Запишите правильный ответ.

Показаниями к госпитализации больного с гонореей являются_____.

Ответ:

Ключ: Диссеминированная гонококковая инфекция (артрит, остеомиелит, абсцесс мозга, эндокардит, менингит, миокардит, перикардит, перитонит, пневмония, сепсис)

5.4.9. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Наиболее эффективные препараты для нашего больного

- А) тетрациклиновые и нитрофурановые препараты
- Б) фторхинолоны и нитрофурановые препараты
- В) цефтриаксон (А), метронидазол (А)
- Г) доксициклин и фуразолидон

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Пациенту с неосложненным гонорейным уретритом и трихомонозом показано лечение цефтриаксоном и метронидазолом

5.4.10. Запишите правильный ответ.

При осложненном течении гонорейной инфекции дополнительно рекомендуется _____.

Ответ:

Ключ: Патогенетическая терапия и физиотерапия

5.4.11. Запишите правильный ответ.

Установление излеченности от гонорейного и трихомониазного уретрита проводится _____.

Ответ:

Ключ: Культуральным методом или ПЦР через 14 и 30 дней

Номер задания

5.5

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-4 (ПК-4.1, ПК-4.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2), ПК-10 (ПК-10.1, ПК-10.2), ПК-11 (ПК-11.1, ПК-11.2), ПК-12 (ПК-12.1)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 26 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся и чувством стягивания кожи, а также на высыпания в

области слизистой оболочки рта, сопровождающиеся жжением и болезненностью. Ощущает слабость и недомогание.

Анамнез заболевания - Пациентка сообщила, что первые высыпания на коже туловища появились внезапно 10 дней назад. Одновременно с появлением высыпаний отметила рецидив простого герпеса лабиальной области. Через 5 дней явления простого герпеса регрессировали, в то же время высыпания на туловище стали более обильными, распространились на конечности. Самостоятельно не лечилась.

Анамнез жизни:

- Хронические заболевания: хронический гастрит. 2-3 раза в год отмечает рецидивирующие высыпания простого герпеса.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез: 3 месяца назад отмечала явления аллергического контактного дерматита после применения новых моющих средств.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Ведет беспорядочную половую жизнь, постоянного партнера не имеет.
- У близких родственников заболеваний кожи нет. 2 месяца назад была в гостях у подружки, ребенок которой.

Объективный статус - Поражение кожи островоспалительного характера. Сыпь симметрична, полиморфна, локализуется на коже туловища, верхних и нижних конечностей (включая ладони и подошвы), слизистой оболочке рта. Высыпания обильные, представлены мишеневидными очагами от 0,3 до 1,5 см в диаметре с четко очерченными краями, в структуре которых отчетливо различимы три зоны: центральная округлая эритема ярко-красного цвета, окружающее ее кольцо пальпируемого бледного отека, и тонкое наружное кольцо эритемы. Центральная зона некоторых очагов представлена пузырьком или пузырем с напряженной покрывкой и прозрачным содержимым. Мишеневидные элементы в области спины сливаются между собой, образуя крупные очаги сплошной эритемы. На местах разрешившихся высыпаний наблюдается среднепластинчатое шелушение



кожи. На слизистой ротовой полости видны многочисленные эрозии. Кожа вне очагов поражения нормальной бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и

стоп не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Субъективно в области высыпаний на коже беспокоит ощущение стягивания кожи; в области высыпаний на слизистых оболочках - резкая болезненность. Отмечает чувство слабости, общее недомогание.

5.5.1. Запишите правильный ответ.

Важным для диагностики анамнестическими данными является указанием на _____.

Ответ:

Ключ: Рецидив простого герпеса

5.5.2. Запишите правильный ответ.

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу _____.

Ответ:

Ключ: Многоформная эритема

5.5.3. Запишите правильный ответ.

Клиническая картина наиболее соответствует _____ форме заболевания.

Ответ:

Ключ: Тяжелой

5.5.4. Запишите правильный ответ.

Для многоформной эритемы характерно наличие мишеневидных очагов менее _____ см в диаметре.

Ответ:

Ключ: 3

5.5.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для местной терапии многоформной эритемы рекомендуется назначение топических

А) препаратов кальципотриола

Б) глюкокортикостероидных препаратов

В) ретиноидов

Г) антибактериальных препаратов

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендовано назначение глюкокортикостероидных препаратов наружно.

5.5.6. Запишите правильный ответ.

При тяжелой форме многоформной эритемы у взрослых рекомендуется назначение преднизолона в дозе _____ мг в сутки перорально.

Ответ:

Ключ: 40-60

5.5.7. Запишите правильный ответ.

При ассоциации многоформной эритемы с вирусом простого герпеса, рекомендуется назначение противовирусного препарата _____ в дозе _____ мг перорально _____ раз в сутки в течение _____ дней

Ответ:

Ключ: Ацикловир; 200; 5; 5-7

5.5.8. Запишите правильный ответ.

Противопоказанием к назначению антигистаминного препарата хлоропирамин в таблетированной форме является _____.

Ответ:

Ключ: Непереносимость лактозы

5.5.9. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При разрешении элементов многоформной эритемы у больных формируются

А) Пятна

Б) Контрактуры

В) Атрофии

Г) Рубцы

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Разрешение высыпаний продолжается в течение 2–3 недель, не оставляя рубцов. Пигментные пятна, появляющиеся на месте бывших папул, отличаются желтовато-коричневой окраской.

Номер задания

6.1

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 58 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На распространенные высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом.



Анамнез заболевания - Больна в течение последних двух лет. Первые высыпания появились летом на коже голеней, которые сопровождались

выраженным зудом, что связала с укусом насекомых. Самостоятельно тушировала высыпания р-ром фукарцина и принимала антигистаминные препараты с временным положительным эффектом. В дальнейшем высыпания распространялись на поверхность бёдер и верхних конечностей, самостоятельно применяла топические кортикостероиды с незначительным положительным эффектом в виде уменьшения проявлений зуда.

Анамнез жизни:

- Вредные привычки отрицает.
- Работает на мебельной фабрике.
- Имеет свое хозяйство: куры и кролики.
- Наследственность: по материнской линии сахарный диабет II типа.
- Аллергические реакции: отрицает



Объективный статус:

- Поражение кожи хронического воспалительного характера.
- Сыпь обильная, распространенная, локализуется симметрично на коже туловища, верхних и нижних конечностей, представлена монморфными высыпаниями в виде папул полушаровидной формы, округлых очертаний, большинство элементов цвета нормальной кожи, остальные – буровато-коричневатый оттенок. На поверхности отдельных элементов наблюдаются чешуйки и гиперкератотические очаги. Помимо папулезных элементов у пациентки наблюдаются очаги рубцевания на месте разрешившихся ранее высыпаний.
- Субъективно – беспокоит выраженный зуд.

6.1.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

С целью диффдиагностики, учитывая анамнез и клинические проявления заболевания пациентке рекомендуется провести

- А) Пробу Ядассона
- Б) Аллергопробы
- В) Биохимический анализ крови
- Г) Серологическую диагностику паразитарных заболеваний

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Г

Ключ обоснования: Для постановки диагноза рекомендуется проведение серологической диагностики паразитарных заболеваний – выявление антител к антигенам лямблий, аскарид, описторхисов и др.

6.1.2. Запишите правильный ответ.

Для постановки диагноза важным клиническим признаком является наличие _____.

Ответ:

Ключ: Округлых, плотных папул цвета нормальной кожи.

6.1.3. Запишите правильный ответ.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Узловатая почесуха.

6.1.4. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

С целью уменьшения инфильтрации папул для наружной терапии рекомендовано использовать пасты и мази, содержащие

- А) Бензол
- Б) Мочевину
- В) Нафталан
- Г) Серу

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуются для наружной терапии пасты, кремы, мази, содержащие деготь, ихтиол, нафталан.

6.1.5. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для купирования зуда при данном заболевании назначают препараты первой линии из группы

- А) Антигистаминных препаратов II поколения
- Б) Хинолиновых препаратов
- В) Антибиотиков
- Г) Антигистаминных препаратов I поколения

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Антигистаминные препараты II поколения являются медикаментозной терапией первого выбора. При необходимости, если седативный эффект может принести пользу, применяют антигистаминные средства I поколения.

6.1.6. Запишите правильный ответ.

В ситуации упорного течения заболевания пациентке рекомендуется включать в план лечения _____ дозой _____ мг в сутки.

Ответ:

Ключ: Преднизолон. 20-40

6.1.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В качестве физиотерапевтических методов лечения, при данном заболевании, возможно проведение

- А) Фонофореза
- Б) ПУВА-терапии
- В) Эксимерного лазера
- Г) УФБ терапии

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Рекомендуется физиотерапевтическое лечение:

- селективная фототерапия 4-5 раз в неделю на курс 20-30 сеансов или ФХТ 4 раза в неделю на курс 15-20 сеансов

6.1.8. Запишите правильный ответ.

При выраженном зуде назначают гидроксизин в дозе _____ мг 2-4 раза в сутки в течение 3-4 недель.

Ответ:

Ключ: Преднизолон. 25

6.1.9. Запишите правильный ответ.

Наиболее эффективным методом редукции инфильтрированных очагов при чесотке является (-ются) _____.

Ответ:

Ключ: Преднизолон. Внутриочаговое введение преднизолона

Номер задания	6.2
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 43 лет обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания на коже спины, сгибательных поверхностей конечностей, стоп, сопровождающиеся интенсивным зудом.

Анамнез заболевания - Первые высыпания появились 3 недели назад. С течением времени количество высыпаний увеличилось. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни:

- Хронические заболевания: хронический холецистит.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус: Поражение кожи воспалительного характера. Сыпь симметрична, монотипна, локализуется на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и предплечий, тыльной поверхности стоп, на коже поясничной области. Высыпания представлены большим количеством рассеянных мелких папул (диаметром от 2 до 4 мм) плоской формы с полигональными очертаниями розовато-красного цвета с фиолетовым оттенком и восковидным блеском, более отчетливым при боковом освещении. В центральной зоне некоторых папул имеется вдавление. В области запястий папулы образуют конгломераты имеющие вид бляшек. При осмотре слизистых оболочек рта на внутренней поверхности щек выявлены мелкие папулы серовато-белого цвета до 1 мм в диаметре, расположенные в виде «рисунка кружева». Кожа вне очагов поражения нормальной бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Волосы не изменены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Субъективно в области высыпаний на коже беспокоит интенсивный зуд. В области высыпаний на слизистых оболочках рта субъективных ощущений нет.

6.2.1. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для обнаружения сетки Уикхема на поверхности бляшек и наиболее крупных папул необходимо

- А) Провести осмотр очагов в лучах лампы Вуда
- Б) Нанести каплю масла или воды
- В) Осуществить поскабливание
- Г) Провести витропрессию

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: На поверхности более крупных узелков, особенно после смазывания маслом, можно обнаружить сетевидный рисунок (симптом сетки Уикхема)

6.2.2. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу _____.

Ответ:

Ключ: Красный плоский лишай

6.2.3. *Запишите правильный ответ.*

Клиническая картина соответствует форме заболевания _____.

Ответ:

Ключ: Типичной

6.2.4. *Запишите правильный ответ.*

В период обострения красного плоского лишая характерен положительный феномен _____ (появление новых узелков на месте травматизации кожи).

Ответ:

Ключ: Кебнера

6.2.5. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для купирования зуда рекомендовано назначить антигистаминный препарат первого поколения

- А) Лоратадин
- Б) Эбастин
- В) Клемастин
- Г) Цетиризин

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Клемастин 1 мг перорально или внутримышечно 2–3 раза в сутки в течение 7–10 дней.

6.2.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для наружной терапии красного плоского лишая рекомендуется назначение топических

- А) Препаратов с кальципотриолом
- Б) Глюкокортикостероидных препаратов
- В) Препаратов с антибиотиками
- Г) Ингибиторов кальциневрина

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуются для наружной терапии при наличии ограниченных высыпаний топические глюкокортикостероидные препараты средней и высокой активности (возможно их чередование).

6.2.7. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

При незначительной инфильтрации очагов поражения рекомендовано назначение немедикаментозного лечения в виде

- А) Иглорефлексотерапии
- Б) Гипербарической оксигенации
- В) Узкополосной средневолновой терапии
- Г) Токов д/Арсонваля

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Узкополосная средневолновая фототерапия с длиной волны 311 нм 3–4 раза в неделю в течение 6–12 недель

6.2.8. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Перед назначением узкополосной средневолновой фототерапии для исключения противопоказаний рекомендуется консультации специалистов, в том числе врача-_____.

- А) Терапевта
- Б) Аллерголога
- В) Невролога
- Г) Онколога

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Рекомендуется консультация офтальмолога, эндокринолога, терапевта, гинеколога.

6.2.9. Запишите правильный ответ.

При красном плоском лишае помимо кожных покровов может наблюдаться поражение _____.

Ответ:

Ключ: Ногтей и волос

Номер задания	6.3
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	30 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина, 28 лет, обратилась к врачу-дерматовенерологу в связи с обострением заболевания кожи.

Жалобы - На высыпания на коже ладоней и подошв, сопровождающиеся умеренным зудом.

Анамнез заболевания - Считает себя больной в течение 7 лет. Высыпания сначала появились на обеих кистях, через 2 недели – на подошвах. Заболевание приобрело хроническое рецидивирующее течение с обострениями 2-3 раза в год. Настоящее обострение возникло 3 дня назад.

Анамнез жизни:

- Проживает в 3-комнатной квартире с мужем и двумя детьми.
- У пациентки отмечались аллергические реакции на апельсины.
- Ни у кого из родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус: Поражение кожи хронического воспалительного характера симметрично локализуется на коже ладоней, подошв и боковых поверхностей пальцев кистей и стоп. Высыпаниями представлены группирующимися пузырьками с плотной покрывкой, прозрачным и мутным содержимым, а также единичными пустулами, располагающимися на фоне эритемы с нечеткими границами и инфильтрацией. Отдельные пузырьки, просвечивая сквозь эпидермис, напоминают зерна сваренного риса. Имеются эрозии полициклических очертаний с ярко-красным дном, обрывками эпидермиса по периферии. В пределах инфильтрированных очагов поражения имеются трещины. На ладонях и подошвах выражен кожный рисунок. Высыпания сопровождаются мокнутием. Субъективно – выраженный зуд.



6.3.1. Выберите все правильные ответы.

В данной ситуации для дифференциальной диагностики следует провести

- А) Культуральное исследование для идентификации возбудителя
- Б) Молекулярно-биологическое исследование везикулярной жидкости, соскобов с высыпаний на вирус простого герпеса 1 и 2 типов
- В) Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий кожи
- Г) Гистологическое исследование кожи из очага поражения
- Д) Патолого-анатомическое исследование биопсийного материала кожи с применением иммунофлюоресцентных методов с антителами к IgG
- Е) Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови

Ответ:

Ключ: АГ

6.3.2. Запишите правильный ответ.

В результате культурального обследования для идентификации возбудителя определяется рост пиогенной флоры. Гистологические исследования кожи из очага поражения: Отмечается спонгиоз, большое количество пузырьков в эпидермисе, внутриклеточный отек в клетках шиповатого слоя. В дерме – расширение сосудов поверхностной сети, периваскулярный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, фибробластов, гистиоцитов и эозинофилов.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Дисгидротическая экзема

6.3.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Клиническим признаком, позволяющим отличить экзему от дерматомикоза, является

- А) Поражение подошв
- Б) Наличие пузырьков на боковых поверхностях пальцев рук
- В) Нечеткость границ эритемы
- Г) Сгруппированность пузырьков

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Границы очагов при истинной экземе нечеткие.

6.3.4. Запишите правильный ответ.

В стадию мокнутия пациентке в качестве наружной терапии следует рекомендовать лекарственные средства в форме _____.

Ответ:

Ключ: Примочки

6.3.5. Запишите правильный ответ.

После прекращения мокнутия для наружной терапии пациентке следует рекомендовать _____.

Ответ:

Ключ: Бетаметазон

6.3.6. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для лекарственной терапии пациентке следует рекомендовать

- А) Иммунодепрессанты
- Б) Антиметаболиты
- В) Антигистаминные препараты
- Г) Ретиноиды

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: В острой стадии истинной экземы рекомендуется назначение антигистаминных препаратов I и II поколения.

6.3.7. Запишите правильный ответ.

В случае выбора цетиризина в качестве антигистаминного препарата назначают дозу _____ мг в сутки.

Ответ:

Ключ: 10

6.3.8. Запишите правильный ответ.

Для терапии зуда усиливающегося в ночное время, пациентке можно рекомендовать антигистаминный препарат _____, который можно вводить парентерально.

Ответ:

Ключ: Клемастин

6.3.9. Запишите правильный ответ.

Фототерапию при экземе назначают в случае _____.

Ответ:

Ключ: Отсутствия мокнутия

6.3.10. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

В целях профилактики рецидивов больной дисгидротической экземой следует рекомендовать

А) Ношение одежды из натуральной шерсти

Б) Обтирание влажным полотенцем

В) Соблюдение диеты

Г) Использование для гигиенических процедур антибактериального мыла

Ответ:

Обоснование:

Ключ: В

Ключ обоснования: Рекомендуются

- исключение контактов с возможными аллергенами;
- ограничение стрессовых ситуаций, водных процедур;
- соблюдение диеты;
- профилактическое использование эмоленов, корнеопротекторов, нейтральных моющих средств;
- одежда не должна вызывать перегрева, не содержать шерстяных и синтетических компонентов, воздух в помещении должен быть увлажнен

Номер задания

6.4

Тип задания

Ситуационная задача

Уровень сложности

Высокий

Время выполнения

40 минут

Проверяемые компетенции

ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Мужчина 23 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На появление двусторонних залысин на лбу, субъективно не беспокоит.

Анамнез заболевания - Первые проявления выпадения волос в области лба появились в 17 лет и затем постепенно распространились на область темени. Из анамнеза известно, что в это же время появилась угревая сыпь, по поводу чего принимает Изотретиноин.

Анамнез жизни:

- Аллергоанамнез: не отягощен
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- У родителей заболеваний кожи и волос не было
- Акне с 17 лет.

Объективный статус:

- Кожный патологический процесс носит ограниченный симметричный невоспалительный характер.
- Локализуется на коже волосистой части головы преимущественно в лобно-теменной области.
- Представлен диффузным поредением и истончением волос. Тест на натяжение волос отрицательный.
- При дерматоскопии определяются волосы разного диаметра, пушковые волосы, растущие из миниатюризированного фолликула.
- Субъективно - не беспокоит.



6.4.1. Выберите все правильные ответы.

Данному пациенту необходимо

- А) Определение уровня тестостерона
- Б) Определение уровня прогестерона
- В) Проведение дерматоскопии кожи
- Г) Проведение биопсии кожи

Ответ:

Ключ: АВ

6.4.2. *Запишите правильный ответ.*

Основным диагностическим критерием при осмотре является _____.

Ответ:

Ключ: Наличие в очаге волос разного диаметра

6.4.3. *Запишите правильный ответ.*

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Андрогенная алопеция

6.4.4. *Запишите правильный ответ.*

В качестве терапии первой линии следует назначить _____.

Ответ:

Ключ: Миноксидил

6.4.5. *Запишите правильный ответ.*

Побочным эффектом применения миноксидила является появление на коже волосистой части головы _____.

Ответ:

Ключ: Сухости, незначительного зуда кожи головы, усиление перхоти, матовый цвет волос

6.4.6. *Запишите правильный ответ.*

Положительный эффект при использовании Миноксидила появляется через _____.

Ответ:

Ключ: Сухости, незначительного зуда кожи головы, усиление перхоти, матовый цвет волос

6.4.7. *Запишите правильный ответ.*

Ингибитором 5 α -редуктазы типа 2 является препарат _____.

Ответ:

Ключ: Финастерид

6.4.8. *Запишите правильный ответ.*

Частым побочным эффектом Финастерида является _____.

Ответ:

Ключ: Сексуальная дисфункция

6.4.9. *Запишите правильный ответ.*

Положительный эффект при применении Финастерида наблюдается через _____.

Ответ:

Ключ: 6-12 месяцев

Номер задания	6.5
Тип задания	Ситуационная задача
Уровень сложности	Высокий
Время выполнения	40 минут
Проверяемые компетенции	ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-5 (ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5), ПК-8 (ПК-8.1, ПК-8.2)

Прочитайте условие ситуационной задачи и запишите правильные ответы.

Ситуация - Женщина 72 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы - На высыпания в области живота, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания - Три месяца назад на коже в области живота отметила появление высыпаний по типу красных зудящих пятен. Месяц назад на их месте и на коже верхних и нижних конечностях стали появляться пузыри с прозрачным содержимым. В день отмечалось появление 5-7 новых пузырей.

Анамнез жизни:

- В детстве часто болела простудными заболеваниями.
- Является носителем герпес-вирусной инфекции (Вирус простого герпеса 1-го типа).
- Проживает в 1-комнатной квартире одна.
- Аллергия на цветение злаковых, цитрусовые.
- В 2014 году был диагностирован рак тела матки стадия 1CT1cN0M0, проведена экстирпации матки и придатков, в настоящее время – ремиссия.
- В течение 30 лет работала бухгалтером, в данный момент находится на пенсии.
- 26 лет назад у больной был диагностирован сахарный диабет 2 типа, по поводу которого принимает метформин.

Объективный статус:

- Поражение кожи воспалительного характера.
- Высыпания располагаются на коже внутренней поверхности предплечий, плеч, нижней части живота, в пахово-бедренных складках и внутренней поверхности бёдер в виде напряженных пузырей с плотной крышкой, серозным содержимым на эритематозном основании, единичными эрозиями и чешуе-корками округлой формы.
- Слизистые оболочки, волосы, ногти не поражены.
- Субъективно – выраженный зуд.



6.5.1. Выберите все правильные ответы.

Для подтверждения диагноза в данной клинической ситуации следует провести

- А) Цитологическое исследование мазков-отпечатков со дна свежих эрозий (проба Тцанка)
- Б) Осмотр под лампой Вуда
- В) Посев содержимого пузырей на микрофлору и определение чувствительности к антимикробным препаратам
- Г) Иммунофлюоресцентное исследование биоптата видимо неповрежденной кожи
- Д) Гистологическое исследование биоптата кожи со свежим пузырьком

Ответ:

Ключ: ГД

6.5.2. Запишите правильный ответ.

При проведении морфологического исследования выявлена субэпидермальная полость с поверхностным инфильтратом в дерме, состоящая из лимфоцитов, гистиоцитов и эозинофилов.

Обнаружено линейное отложение IgG и C3 компонента комплемента в области базальной мембраны.

Предполагаемым клиническим диагнозом в данной клинической ситуации является _____.

Ответ:

Ключ: Буллезный пемфигOID

6.5.3. Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

Для дифференциальной диагностики буллёзного пемфигоида и вульгарной пузырчатки при физикальном осмотре необходимо определить симптом

- А) Никольского
- Б) Бенъе-Мещерского
- В) Пospelова
- Г) Уикхема

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Симптом Никольского определяется для дифференциальной диагностики с акантолитической пузырчаткой; при буллёзном пемфигоиде он обычно отрицательный.

6.5.4. *Запишите правильный ответ.*

Анамнестическим данным, позволяющий предположить диагноз, является _____.

Ответ:

Ключ: Пожилой возраст, онкология в анамнезе

6.5.5. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Для наружной терапии больного рекомендуется назначить

- А) Бензилбензоат эмульсия 20%
- Б) Клобетазол 0,05%
- В) Метронидазол крем 1%
- Г) Перекись водорода 3%

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Рекомендуется для лечения больных буллёзным пемфигоидом легкой степени тяжести: клобетазол 0,05% 1 раз в день наружно на очаги поражения

6.5.6. *Запишите правильный ответ.*

При отсутствии клинического эффекта от наружной терапии необходимо назначить _____. Рекомендуемая дозировка _____ мг/кг/сут.

Ответ:

Ключ: Преднизолон; 0,5

6.5.7. *Запишите правильный ответ.*

Длительность системной терапии при легком течении заболевания обычно составляет _____ месяцев.

Ответ:

Ключ: 4-12

6.5.8. *Запишите правильный ответ.*

При необходимости уменьшения дозы системных глюкокортикостероидных препаратов рекомендуется _____.

Ответ:

Ключ: Плазмаферез

6.5.9. *Запишите правильный ответ.*

В случае рецидива заболевания на фоне снижения дозы системного глюкокортикостероидного препарата необходимо _____.

Ответ:

Ключ: Повысить дозу до первоначального уровня

6.5.10. *Выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.*

Ключевую роль в патогенезе буллезного пемфигоида составляют антитела к

- А) HLA-рецепторам клеток островков Лангерганса
- Б) Сосочкам волосяного фолликула
- В) Компонентам полудесмосом
- Г) Десмоглеину 3

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А

Ключ обоснования: Развитие буллезного пемфигоида вызвано продукцией IgG аутоантител к белкам BP180 (коллаген XVII типа) и BP230, входящих в состав полудесмосом, которые являются структурным компонентом базальной мембраны кожи.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется посcheme:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения

практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература:

1. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html>
2. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / Чеботарев В. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5291-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html>
3. Платонова, А. Н. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html>
4. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-

9704-5980-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html>

Дополнительная литература:

1. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В. В. Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3546-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html>
2. Самцов, А. В. Дерматовенерология : учебник / под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3650-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html>
3. Горланов, И. А. Детская дерматовенерология / под ред. И. А. Горланова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4029-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440292.html>
4. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЧЕСОТКИ / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0147.html>
5. Феденко, Е. С. ДЕРМАТИТ КОНТАКТНЫЙ / Е. С. Феденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0018.html>
6. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЭКЗЕМЫ / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0148.html>
7. Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПСОРИАЗА / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0146.html>
8. Феденко, Е. С. ДЕРМАТИТ АТОПИЧЕСКИЙ / Е. С. Феденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0017.html>
9. Тиганов, А. С. НЕЙРОСИФИЛИС / А. С. Тиганов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0027.html>
10. Данилычева, И. В. КРАПИВНИЦА / И. В. Данилычева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

- студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0019.html>
- 11.Потекаев, Н. Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПЕДИКУЛЕЗА / Н. Н. Потекаев, О. В. Доля - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0145.html>
- 12.Альбанова, В. И. Атопический дерматит / В. И. Альбанова, А. Н. Пампура. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html>
- 13.Альбанова, В. И. L70. Угри : учеб. пособие для врачей / В. И. Альбанова, О. В. Забненкова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2851-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428511.html>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория № 10 - помещение для симуляционного обучения	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Кушетка медицинская Оборудование: Дерматоскоп Лампа-лупа; Лампа Вуда Фантомы женской и мужской промежности Термометр Фонендоскоп Тонометр Технические средств обучения: Моноблок НР Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Учебно-наглядные пособия Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве
2	Учебная аудитория №7	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок НР

		Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Оборудование: Общевойсковой защитный комплект Общевойсковой противогаз Рентгенметр Ватно-марлевая повязка, бинты Жгут кровоостанавливающий Аптечка индивидуальная Огнетушители Манекен-тренажер аккредитационный ВОЛОДЯ, женский/мужской, для обучения навыкам СЛР с возможностью регистрации результатов и их распечатки (модификация №8) Тренажер-симулятор автоматического наружного дефибриллятора AND125 Учебно-наглядные пособия
3	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок НР Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Оборудование: Манекен-тренажер аккредитационный ВОЛОДЯ, женский/мужской, для обучения навыкам СЛР с возможностью регистрации результатов и их распечатки (модификация №8) Тренажер-симулятор автоматического наружного дефибриллятора AND125 Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве, оборудовано рабочее место для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)
4	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок НР Ноутбуки ACER, объединенные в локальную сеть, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС

		Мультимедиа проектор CACTUS Микрофонный комплект FIFINE Оборудование: Экран CACTUS, Флипчарт на треноге Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве
--	--	---