



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

Сайганов С.А./

2020 года.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

**Кафедра ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ.
Специальность ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Санкт-Петербург – 2020

СОДЕРЖАНИЕ

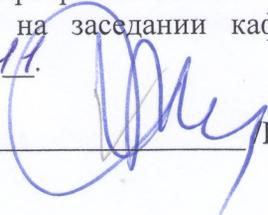
1. Состав рабочей группы	2
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график.....	7
6. Учебный план.....	8
7. Рабочая программа.....	14
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	17
9. Формы контроля и аттестации.....	26
10. Оценочные средства	26
11. Нормативные правовые акты.....	28

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология».

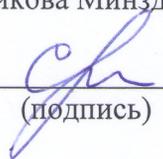
№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	К.И. Разнатовский	д.м.н, профессор	Зав. кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии
2.	А.А. Вашкевич	к.м.н	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии
3.	Ю.В. Левина		ассистент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология», обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии «22» 03 2020 г., протокол № 17.

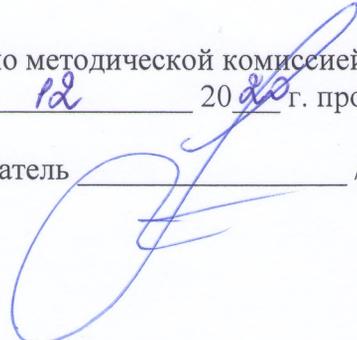
Заведующий кафедрой, профессор  Разнатовский К.И./

Согласовано:

с отделом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «03» 12 2020г.

 / Коврова С.А /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методической комиссией по дополнительному профессиональному образованию «08» 12 2020г. протокол № 8

Председатель  /  /
(подпись) (расшифровка подписи)

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Дерматовенерология» (далее – Программа), представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики и лечения кожных и венерических болезней.

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных дерматовенерологического профиля.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 144 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) –
-основная специальность – дерматовенерология.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

3.9. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Уровень квалификации
«Дерматовенерология»	Профессиональный стандарт "Врач-дерматовенеролог" утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 142н	8

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование-специалитет по специальности: «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Дерматовенерология».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
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) 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	Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение рецидива заболевания, с рекомендациями по уходу за кожей и ее придатков	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике болезней кожи использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики	Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению Меры профилактики дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, лимфопролиферативных заболеваний
диагностическая деятельность	ПК–5 готовность к определению у	Сбор жалоб, анамнеза жизни,	Осуществлять сбор жалоб,	Методика сбора жалоб, анамнеза

	<p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественным и новообразованиями кожи Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов Проводить исследование с помощью дерматоскопа и видеодерматоскопа и интерпретировать полученные результаты Получать биологический материал от пациента, в том числе мазок-отпечаток Получать кожный биоптат Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи Обосновывать необходимость направления пациента на</p>	<p>жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов МКБ Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи Этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи Клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи Патоморфологические изменения кожи при злокачественном и доброкачественном новообразовании кожи, Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики</p>
--	--	---	---	---

		<p>медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>	<p>консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты</p>	<p>дерматозов.</p>
<p>лечебная деятельность</p>	<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями</p>	<p>определение плана лечения</p> <p>Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации</p> <p>Оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция</p>	<p>Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже</p>	<p>Принципы лечения дерматозов.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология".</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "дерматовенерология".</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"</p>

5. Календарный учебный график

Виды занятий	Методика проведения занятий	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Лекции	Аудиторно	44
ОСК	Аудиторно	6
ПЗ	Аудиторно	24
СЗ	Аудиторно	64
Итоговая аттестация	Экзамен	6

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи- дерматовенерологи.

Трудоемкость: 144 акад. часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля	
			лекции		ОСК	СР	ПЗ		СЗ			стажировка
			Лекции аудит	Лекции ДОТ	аудиторно	в т.ч. ЭО	аудит	ДОТ (ЭО)	аудит	ДОТ (ЭО)		аудиторно
1.	Организация дерматовенерологической службы в РФ.	4	2						2			Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Правовые основы здравоохранения. Организация оказания специализированной дерматовенерологической медицинской помощи в Российской Федерации. Этика и деонтология в дерматовенерологии.	2	2									Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Врачебно-трудовая экспертиза в дерматовенерологии.	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля	
			лекции		ОСК	СР	ПЗ		СЗ	стажировка		
	логии.											
2	Общая дерматология.	8							8			Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Общая патология кожи.	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Гистология и анатомия кожи	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Гистопатология кожи	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Иммунодерматология	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3	Принципы лечения кожных болезней.	4					2		2			Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Инновационные медицинские технологии в терапии кожных заболеваний.	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Наружные лекарственные средства.	2					2					Текущий контроль (тестовый контроль)
4	Неинфекционные заболевания кожи.	72	26		2		12		3 2			Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Дерматиты. Токсидермии.	6	2				2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2	Атопический дерматит.	6	2				2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Буллезные дерматозы. Дерматоз	4	2						2			Текущий контроль (тестовый)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля	
			лекции		ОСК	СР	ПЗ		СЗ	стажировка		
	Дюринга.											контроль)
4.4	Экзема.	4	2						2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5.	Псориаз.	4	4						2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.6.	Акне. Акнеформные дерматозы.	4	2						2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.7	Розацеа. Себорейный дерматит.	2	2									Текущий контроль (тестовый контроль)
4.8	Опухоли кожи.	2	2									Текущий контроль (тестовый контроль)
4.9	Нейтрофильные дерматозы	4							4			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.10	Васкулиты. Васкулопатии	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.11	Красная волчанка. Дерматомиозит.	4					2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.12	Склеродермия.	2	2									Текущий контроль (тестовый контроль)
4.13	Витилиго.	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.14	Гиперкератозы.	2					2					Текущий контроль (тестовый контроль)
4.15	Саркоидоз. Саркоидные реакции.	2					2					Текущий контроль (тестовый контроль)
4.16	Эритродермии. Неспецифичес	4							4			Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий							Форма контроля
			лекции	ОСК	СР	ПЗ	СЗ	стажировка		
	кие гемодермии.									(тестовый контроль)
4.17	Парапсориаз.	2						2		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.18	Лимфопротриферативные заболевания кожи.	4	2					2		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.19	Наследственные дерматозы.	2	2							Текущий контроль (тестовый контроль)
4.20	Лихены.	2				2				Текущий контроль (тестовый контроль)
4.21	Алопеции	4	2					2		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.22	Болезни ногтей	2		2						Текущий контроль (тестовый контроль)
5.	Инфекционные и паразитарные болезни кожи.	14	6			2		6		Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Бактериальные инфекции кожи.	4						4		Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях.	2				2				Текущий контроль (тестовый контроль)
5.3	Вирусные заболевания кожи	2	2							Текущий контроль (тестовый контроль)
5.4	Паразитарные дерматозы	4	2					2		Текущий контроль (тестовый контроль)
5.5	Туберкулез кожи. Лепра	2	2							Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля	
			лекции		ОСК	СР	ПЗ		СЗ			стажировка
												контроль)
6	Сифилидология.	12	2				4		6			Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Сифилис.	10	2				4		4			
6.2	Серодиагностика сифилиса.	2							2			
7	Гонорея и ИППП.	14	2				4		8			Промежуточный контроль (зачет)
7.1	Введение в венерологию .	2	2									Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2	Гонококковая инфекция	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3	Хламидийная инфекция	2					2					Текущий контроль (тестовый контроль)
7.4	Трихомониаз.	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.5	Бактериальный вагиноз	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.6	Мочеполовой кандидоз	2							2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.7	Папилломовирусная инфекция	2					2					Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа модуля «Смежные дисциплины»												
8	Дерматомикология.	10	6		4							Промежуточный контроль (зачет)
8.1	Поверхностные микозы.	4	2		2							Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Подкожные	2	2									Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля
			лекции	ОСК	СР	ПЗ	СЗ	стажировка			
	микозы.										(тестовый контроль)
8.3	Кандидоз.	2		2							Текущий контроль (тестовый контроль)
8.4	Лечение микозов.	2	2								Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		6						6			Экзамен
Всего		144	44	-	6	-	24	-	70		

7. Рабочая программа

По специальности «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Правовые основы здравоохранения. Организация оказания специализированной дерматовенерологической медицинской помощи в Российской Федерации. Этика и деонтология в дерматовенерологии
1.1.1	Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».
1.1.1.1	Трудовое законодательство дерматовенерологов. Правила ведения медицинской документации.
1.2	Врачебно-трудовая экспертиза в дерматовенерологии.
1.2.1.	Экспертиза временной нетрудоспособности.
1.2.1.1	Врачебно-трудовая экспертиза. Медико-социальная реабилитация дерматологических и венерических больных

РАЗДЕЛ 2

ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Общая патология кожи.
2.1.1	Общая патология кожных болезней.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.2	Гистология и анатомия кожи.
2.2.1	Гистология и анатомия кожи.
2.3	Гистопатология кожи.
2.3.1	Гистопатология кожи
2.4	Иммунодерматология
2.4.1	Иммунодерматология

РАЗДЕЛ 3 ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Инновационные медицинские технологии в терапии кожных заболеваний.
3.1.1	Некоторые виды медикаментозной терапии дерматозов (ГКС, ретиноиды, аминоксинолоны, цитотоксические препараты, топические иммуносупрессивные препараты и пр.)
3.2	Наружные лекарственные средства
3.2.1	Наружная терапия в дерматологии.

РАЗДЕЛ 4 НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Дерматиты. Токсидермии.
4.1.1	Дерматиты.
4.1.2	Реакции кожи на ультрафиолетовое облучение
4.1.3	Токсидермии.
4.2.	Атопический дерматит.
4.2.1	Атопический дерматит.
4.3	Буллезные дерматозы. Дерматоз Дюринга.
4.3.1	Буллезные дерматозы.
4.3.2	Герпетиформный дерматит Дюринга.
4.4	Экзема.
4.4.1	Экзема
4.5	Псориаз.
4.5.1	Псориаз. Псориатический артрит. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
4.6	Акне. Акнеформные дерматозы.
4.6.1	Акне. Акнеформные дерматозы.
4.7.	Розацеа. Себорейный дерматит.
4.7.1	Розацеа. Себорейный дерматит.
4.8	Опухоли кожи.
4.8.1	Опухоли кожи.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.9	Нейтрофильные дерматозы
4.9.1	Нейтрофильные дерматозы
4.10	Васкулиты. Васкулопатии
4.10.1	Васкулиты. Васкулопатии
4.11	Красная волчанка. Дерматомиозит.
4.11.1	Красная волчанка. Дерматомиозит.
4.12	Склеродермия.
4.12.1	Склеродермия.
4.13	Витилиго.
4.13.1	Витилиго.
4.14	Гиперкератозы.
4.14.1	Кератозы.
4.15	Саркоидоз. Саркоидные реакции.
4.15.1	Саркоидоз. Саркоидные реакции.
4.16	Эритродермии. Неспецифические гемодермии.
4.16.1	Эритродермии. Неспецифические гемодермии.
4.17	Парапсориаз.
4.17.1.	Парапсориаз.
4.18	Лимфопролиферативные заболевания кожи.
4.18.1	Лимфопролиферативные заболевания кожи.
4.19	Наследственные дерматозы.
4.19.1	Наследственные дерматозы.
4.20	Лихены.
4.20.1	Лихены.
4.21	Алопеции
4.21.1	Алопеции
4.22	Болезни ногтей
4.22.1	Болезни ногтей

РАЗДЕЛ 5
ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Бактериальные инфекции кожи.
5.1.1	Бактериальные инфекции кожи.
5.2	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях
5.2.1	Дерматологические аспекты СПИДа.
5.3	Вирусные заболевания кожи.
5.3.1	Вирусные дерматозы.
5.4	Паразитарные дерматозы.
5.4.1	Паразитарные дерматозы.
5.5	Туберкулез кожи. Лепра.

5.5.1	Туберкулез кожи. Лепра.
-------	-------------------------

РАЗДЕЛ 6
СИФИЛИДОЛОГИЯ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	Сифилис.
6.1.1	Общая патология сифилиса.
6.1.2.	Сифилис первичный.
6.1.3	Сифилис вторичный.
6.1.4.	Сифилис третичный.
6.1.5.	Сифилис врожденный.
6.2	Серодиагностика сифилиса.
6.2.1	Современный подход к диагностике и лечению сифилиса.

РАЗДЕЛ 7
ГОНОРЕЯ И ИППП

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.1	Введение в венерологию.
7.1.1	Понятие об ИППП, венерических заболеваниях, синдромы характерные для ИППП.
7.2	Гонококковая инфекция
7.2.1	Гонорея и урогенитальные инфекции у мужчин.
7.2.2	Гонорея и урогенитальные инфекции у женщин.
7.3	Хламидийная инфекция
7.3.1	Хламидийная инфекция.
7.4	Трихомониаз.
7.4.1	Трихомониаз
7.5	Бактериальный вагиноз
7.5.1	Бактериальный вагиноз
7.6	Мочеполовой кандидоз
7.6.1	Мочеполовой кандидоз
7.7	Папилломовирусная инфекция
7.7.1	Папилломовирусная инфекция

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»
РАЗДЕЛ 8
ДЕРМАТОМИКОЛОГИЯ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	Поверхностные микозы.
8.1.1	Поверхностные микозы.
8.2	Подкожные микозы.
8.2.1	Подкожные микозы.
8.3	Кандидоз.
8.3.1	Кандидоз.
8.4	Лечение микозов.
8.4.1	Лечение микозов.

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:
лекционные занятия

	Тема лекции	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенствуемые компетенции
1.	Правовые основы здравоохранения. Организация оказания специализированной дерматовенерологической медицинской помощи в Российской Федерации. Этика и деонтология в дерматовенерологии	1.;1.1	очно	ПК-1
2.	Дерматиты и токсидермии.	4.;4.1;4.1.1;4.1.2;4.1.3	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
3.	Атопический дерматит..	4;4.2;4.2.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
4.	Буллезные дерматозы. Дерматоз Дюринга.	4;4.3;4.3.1;4.3.2	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
5.	Экзема.	4;4.4;4.4.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
6.	Псориаз.	4;4.5;4.5.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
7.	Акне. Акнеформные дерматозы.	4;4.6;4.6.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
8.	Розацеа. Себорейный дерматит.	4;4.7;4.7.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
9.	Опухоли кожи	4; 4.8;4.8.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
10.	Склеродермия.	4; 4.12;4.12.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
11.	Лимфопролиферативные заболевания кожи..	4; 4.18;4.18.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
12.	Наследственные дерматозы.	4; 4.19;4.19.1	очно	ПК-1

	Тема лекции	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенствуемые компетенции
				ПК-5 ПК-6
13.	Алопеции .	4.21,4.21.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
14.	Вирусные заболевания кожи.	5;5.3;5.3.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
15.	Паразитарные дерматозы.	5;5.4;5.4.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
16.	Туберкулез кожи.Лепра.	5;5.5;5.5.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
17.	Сифилис.	6; 6.1;6.1.1;6.1.2; 6.1.3; 6.1.4;6.1.5	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
18.	Введение в венерологию.	7;7.1;7.1.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
19.	Поверхностные микозы.	8;8.1;8.1.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
20.	Подкожные микозы.	8;8.2;8.2.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
21.	Кандидоз.	8;8.3;8.3.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6
22.	Лечение микозов.	8;8.4;8.4.1	очно	ПК-1 ПК-5 ПК-6

практические занятия:

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Наружные лекарственные средства	3.2 3.2.1	ПК-5
2.	Дерматиты.Токсидермии.	4.1 4.1.1. 4.1.2.	ПК-1 ПК-5
3.	Атопический.дерматит.	4.2	ПК-1

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
		4.2.1.	ПК-5
4.	Красная волчанка. Дерматомиозит.	4.11 4.11.1	ПК-1 ПК-5
5.	Гиперкератозы.	4.14 4.14.1	ПК-1 ПК-5
6.	Саркоидоз. Саркоидные реакции.	4.15 4.15.1	ПК-1 ПК-5
7.	Лихены	4.20 4.20.1	ПК-1 ПК-5
8.	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях.	5.2 5.2.1	ПК-1 ПК-5
9.	Сифилис	6.1 6.1.1 6.1.2 6.1.3 6.1.4 6.1.5	ПК-1 ПК-5
10.	Хламидийная инфекция	7.3 7.3.1	ПК-1 ПК-5
11.	Папилломавирусная инфекция	7.7 7.7.1	ПК-1 ПК-5

семинарские занятия:

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Врачебно-трудовая экспертиза в дерматовенерологии.	1.2, 1.2.1, 1.2.1.1	ПК-5
2.	Общая патология кожи.	2.1, 2.2.1	ПК-1 ПК-5
3.	Гистология и анатомия кожи.	2.2, 2.2.1	ПК-1 ПК-5
4.	Гистопатология кожи.	2.3, 2.3.1	ПК-1 ПК-5
5.	Иммунодерматология .	2.4, 2.4.1	ПК-1 ПК-5
6.	Инновационные медицинские технологии в терапии кожных заболеваний.	3.1, 3.1.1	ПК-1 ПК-5
7.	Дерматиты. Токсидермии .	4.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3	ПК-1 ПК-5
8.	Атопический. дерматит.	4.2 4.2.1.	ПК-1 ПК-5

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
9.	Буллезные дерматозы. Дерматоз Дюринга.	4.3,4.3.1,4.3.2	ПК-1 ПК-5
10.	Экзема .	4.4,4.4.1	ПК-1 ПК-5
11.	Псориаз .	4.5,4.5.1	ПК-1 ПК-5
12.	Акне. Акнеформные дерматозы.	4.6,4.6.1	ПК-1 ПК-5
13.	Нейтрофильные дерматозы.	4.9,4.9.1	ПК-1 ПК-5
14.	Васкулиты. Васкулопатии .	4.10,4.10.1	ПК-1 ПК-5
15.	Красная волчанка.Дерматомиозит.	4.11 4.11.1	ПК-1 ПК-5
16.	Витилиго .	4.13 4.13.1	ПК-1 ПК-5
17.	Эритродермии и неспецифические эритродермии.	4.16 4.16.1	ПК-1 ПК-5
18.	Парапсориаз .	4.17 4.17.1	ПК-1 ПК-5
19.	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	4.18,4.18.1	
20.	Алопеции.	4.21,4.21.1	
21.	Бактериальные инфекции кожи.	5.1 5.1.1	ПК-1 ПК-5
22.	Паразитарные дерматозы.	5.4,5.4.1	
23.	Сифилис	6.1 6.1.1 6.1.2 6.1.3 6.1.4 6.1.5	ПК-1 ПК-5
24.	Серодиагностика сифилиса.	6.2,6.2.1	ПК-1 ПК-5
25.	Гонококковая инфекция.	7.2,7.2.1,7.2.2	ПК-1 ПК-5
26.	Трихомониаз.	7.4,7.4.1	ПК-1 ПК-5
27.	Бактериальный вагиноз.	7.5	ПК-1

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
		7.5.1	ПК-5
28.	Мочеполовой кандидоз.	7.6 7.6.1	ПК-1 ПК-5

Обучающий симуляционный курс:

№	Тема обучающего симуляционного курса	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Правила и техника взятия биоматериала. Манипуляция: скальпелем берут соскоб с пораженных участков кожи или ногтевых пластин. Пинцетом производят эпиляцию пораженных волос. При межпальцевой форме микоз, для анализа берутся обрывки мацерированного рогового слоя	4,4.22,4.22.1	ПК-5
2	Правила и техника взятия биоматериала. Манипуляция: скальпелем берут соскоб с пораженных участков кожи или ногтевых пластин. Пинцетом производят эпиляцию пораженных волос. При межпальцевой форме микоз, для анализа берутся обрывки мацерированного рогового слоя	8.;8.1;8.3 Видео обзор правил и методик взятия биоматериала у микологических больных.	ПК-5
3	Правила и техника взятия биоматериала. Манипуляция: скальпелем берут соскоб с пораженных участков кожи или ногтевых пластин. Пинцетом производят эпиляцию пораженных волос. При межпальцевой форме микоз, для анализа берутся обрывки мацерированного рогового слоя	8.;8.1;8.3 Отработка практических навыков.	ПК-5

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Болезни ногтей: учебное пособие / В.Г. Корнишева, А.А. Вашкевич, А.В. Чаплыгин. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. — 52 с. (Учебное пособие предназначено для аспирантов, направление подготовки 31.06.01 — «Клиническая медицина», направленность «Кожные и венерические болезни», дисциплина «Кожные и венерические болезни».) MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова
2. Бутов Ю.С., Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4159-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html>
3. Платонова А.Н., Дерматовенерология. Атлас [Электронный ресурс] / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html>

4. Предопухоли и опухоли слизистой оболочки полости рта : учебное пособие / С.В. Ключарева [и др.]. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. – 64 с.

Дополнительная литература:

1. Владимиров В.В., Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3546-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html>
2. Дерматовенерология : Национальное руководство / В. Г. Акимов, Л. П. Ананьева, С. Н. Ахтямов [и др.] ; ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов ; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1021 с.: цв.ил. - (Национальные руководства).
3. Грэхем-Браун Р. Практическая дерматология: пер. с англ. / Р. Грэхем-Браун, Дж. Бурк, Т. Канлифф ; ред. Н. М. Шарова. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 360 с. : ил.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебное пособие / К.И. Разнатовский, В.А. Пирятинская, С.В. Ключарева, И.О. Смирнова, О.Н. Смирнова, Л.А. Карякина, А.М. Лалаева, О.С. Нечаева, Е.А. Белова, С.Н. Гусева, А.Г. Хаббус. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016
5. Лезвинская Е.М. Лимфопролиферативные опухоли кожи: руководство для врачей / Е. М. Лезвинская, А. М. Вавилов. – М.: Практическая медицина, 2010. – 366с. ил.
6. Невусы: учебное пособие / С.К. Клибсон, А.П. Монахова. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 44 с. MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И.И.Мечникова
7. Олисова О. Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3482-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
8. Потекаев Н.Н., Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс] / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3555-7. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html>
9. Родионов А. Н. Дерматокосметология. Поражение кожи лица и слизистых. Диагностика, лечение и профилактика / А. Н. Родионов. - СПб.: Наука и техника, 2011. - 912 с.: ил.
10. Червонная Л.В., Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3673-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
2. [ClinicalKey](https://www.clinicalkey.com/) - <https://www.clinicalkey.com/>
3. [EastView](http://www.eastview.com/) - Медицина и здравоохранение в России (Полнотекстовые журналы)
4. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
5. <https://www.eadv.org/clinical-guidelines> - европейская академия дерматовенерологии
6. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
7. [MedlinksRU](http://www.medlinks.ru/) - книги и руководства по медицине, статьи по медицинским специальностям.
8. [MedMir.com](http://www.medmir.com/) - обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
9. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
10. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
11. [Webmedinfo](http://www.webmedinfo.ru/) - Открытый информационно-образовательный медицинский ресурс.
12. Государственный научный центр дерматологии и косметологии / ФГБУ “Гос. Науч. Центр дерматологии и косметологии” м-ва здравоохранения Рос. Федерации.

<https://cnikvi.ru/>

13. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU: www.elibrary.ru
14. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
15. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017) - <https://rd.springer.com/>
16. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
17. Федеральная электронная медицинская библиотека - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
18. Федеральные клинические рекомендации РОДВК
https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/
19. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
20. Электронная версия журнала «Consilium Medicum» <http://dermatology.con-med.ru/>
21. Электронная версия журнала «Проблемы медицинской микологии»
www.mycology.szgmu.ru/journal-problemi-med-mycologii
22. [Электронный каталог «Российская медицина» \(ЦНМБ\)](#)
23. Электронный ресурс: <http://dermis.net/dermisroot/en/home/index.htm>
24. Электронный ресурс: <http://dermnetnz.org/>
25. Электронный ресурс: Дерматология в России <http://www.dermatology.ru/>
26. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 225/2019-ЭА от 23.05.2019г.
2. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» Контракт № 12/2019-ЗК от .07.2019г.
3. «IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 11/2019-ЗК от .07.2019г.
4. Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 10/2019-ЗК от .07.2019г.
5. ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 374/2019-ЭА от 15.07.2019г.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

Для обеспечения дисциплины кафедра имеет:

аудитории на базе НИИ ММ им. П.Н. Кашкина, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии); банк презентаций, банк дерматоскопических фотографий в достаточном количестве и ежегодно дополняющиеся, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально:

конференц. Зал №83 (ПИБ № 202), Сантьяго- де-Куба 1/28, 2 этаж - для проведения лекций, проектор, экран, парты, стулья, стол преподавателя

- №97 (ПИБ №218), Сантьяго- де-Куба 1/28, 2 этаж - для проведения занятий семинарского типа, практических занятий групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля: парты, стулья, стол преподавателя мультимедийные средства обучения (проектор, экран).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой и необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду СЗГМУ:

№91(ПИБ №215), Сантьяго- де-Куба 1/28 - 2 этаж

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, согласно составу, который определен в рабочей программе.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, согласно

составу, который определен в рабочей программе.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме тестового контроля. Промежуточный контроль проводится в форме зачета.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме экзамена.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Сосудистая сеть: кровеносная, лимфатическая
2. Нервная система в коже. Чувствительные нервные окончания.
3. Мышцы кожи
4. Функции кожи (специфические, неспецифические)
5. «Кожный барьер» и его значение
6. Элементы кожной сыпи (макро- и микроскопически): первичные и вторичные
7. Принципы описания кожного статуса. Дополнительные признаки при описании пузыря, язвы.
8. Дополнительные методы обследования (клинические, инструментальные и пр.)
9. Какими свойствами должна обладать идеальная основа?
10. Какие по количеству фаз встречаются основы?
11. Какие основные правила наружной терапии?
12. Классические схемы применения основ?
13. Что такое присыпка, из чего она состоит?
14. Показания и противопоказания для назначения присыпки?
15. Что такое примочка, основа для примочки?
16. Какие показания и противопоказания для назначения примочки?
17. Методика применения примочки.
18. Методика наложения влажно-высыхающей повязки.
19. Показания и противопоказания для назначения водно-взбалтываемой взвеси?
20. Показания для применения масляной взбалтываемой взвеси?
21. Механизм действия мази.
22. Тактика системной КС-терапии.
23. Методы введения препаратов. Зависимость дозы от пути введения.
24. Побочные эффекты системной КС-терапии, их мониторинг, возможности смягчения.
25. «Синдром отмены».
26. Местное использование КС-препаратов.
27. Комбинированные препараты
28. Чем отличаются эмульсии друг от друга?
29. Механизм действия мази.

30. Тактика системной КС-терапии
31. Методы введения препаратов. Зависимость дозы от пути введения.
32. Побочные эффекты системной кс-терапии, их мониторинг, возможности смягчения.
33. «Синдром отмены».
34. Местное использование КС-препаратов.
35. Комбинированные препараты
36. Принципы выбора силы топических препаратов, возможности ее повышения и снижения.
37. Побочные эффекты применения топических препаратов.
38. Биологические функции действие ретиноидов.
39. Показания и противопоказания к использованию изотретиноина.
40. Дозы и особенности применения изотретиноина.
41. Показания и противопоказания к использованию ацетретина и этретината
42. Побочные эффекты лечения ретиноидами.
43. Контроль перед началом и во время лечения.
44. Взаимодействие ретиноидов с другими медикаментами.

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

На прием к врачу обратилась девушка 18 лет с жалобами на зудящие высыпания, сухость и стягивание кожи. Анамнез. Сон из-за зуда не нарушен. Больна с младенческого возраста. Со слов матери пациентки, начало кожного заболевания совпало с введением прикорма, сопровождалось зудом, провоцирующими обострения причинами были преимущественно алиментарные факторы. В возрасте от 2 до 13 лет наблюдалась ремиссия заболевания, затем высыпания возобновились. Последние годы обострения наблюдаются не чаще 1-2 раза в год преимущественно в холодное время года, чаще продолжительностью рецидива до 1 месяца. Отмечается положительный эффект от применения топических кортикостероидных препаратов, средств щадящего базового ухода, однако последними пользуется нерегулярно. Больная связывает обострения заболевания с нарушениями диеты (употреблением в пищу морепродуктов, шоколада, сладостей, орехов, меда, ряда фруктов и овощей), психоэмоциональными факторами, так же контактами кожи с водой, моющими средствами. Текущее обострение началось в период психоэмоциональных нагрузок из-за сдачи экзаменов. Наследственность: у матери и бабушки бронхиальная астма, у отца экзема кистей. При осмотре: повышенная общая сухость кожи, высыпания локализируются на коже лица, в области подколенных и локтевых сгибов, тыле кистей и представлены в виде эритемато-сквамозных очагов без четких границ с легкой инфильтрацией, лихенификацией, мелкопластинчатым шелушением, единичными эксфолиациями; в области локтевых сгибов дополнительно единичные микровезикулы и точечные микроэрозии с мокнутием, серозными корочками; SCORAD–индекс 27. Так же наблюдается потемнение кожи периорбитальной области, дополнительная горизонтальная складка кожи нижнем веке, гиперлинеарность ладоней. Дермографизм белый, стойкий.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь? Укажите стадию, возрастной период, тяжесть течения заболевания.

2. Обоснуйте по клиническим признакам наличие данного заболевания, его стадию, возрастной периода, тяжесть течения
3. Какое лечение показано данной больной?
4. Каковы меры предупреждения обострения заболевания?
5. Какой уход за кожей можно рекомендовать данной пациентке?

Примеры тестовых заданий:

Бугорковым сифилидам не свойственна:		
	Выберите один ответ:	
1.	болезненность	+
2.	размягчение и изъязвление	
3.	отсутствие высыпаний на рубцах	
4.	плотность	
5.	фокусность расположения	

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 142н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50641)
8. Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации
9. "Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16)

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Дерматовенерология»

Специальность		Дерматовенерология
Цель		совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Категория обучающихся		Врачи-дерматовенерологи
Трудоемкость		144 часа
Форма обучения		очная
Режим занятий		6 часов в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	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) 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-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-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями
Разделы программы	Раздел 1	Основы социальной гигиены, организация дерматовенерологической службы в РФ.
	Раздел 2	Общая дерматология
	Раздел 3	Принципы лечения кожных болезней.
	Раздел 4	Неинфекционные заболевания кожи
	Раздел 5	Инфекционные и паразитарные болезни кожи.
	Раздел 6	Сифилидология.
	Раздел 7	Гонорея и ИППП.
	Раздел	Дерматомикология.

	8	
Обучающий симуляционный курс	<i>(да)</i>	Правила и техника взятия биоматериала. Манипуляция: скальпелем берут соскоб с пораженных участков кожи или ногтевых пластин. Пинцетом производят эпиляцию пораженных волос. При межпальцевой форме микоз, для анализа берутся обрывки мацерированного рогового слоя
Применение дистанционных образовательных технологий	<i>(нет)</i>	-
Стажировка	<i>(нет)</i>	-
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)

Кафедра дерматовенерологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

<i>Код и наименование направления подготовки/специальности</i>	Дерматовенерология
<i>Наименование программы/дисциплины</i>	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Санкт-Петербург – 2020

1. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
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) 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	вопросы по темам/разделам дисциплины к семинарам (коллоквиумы. контрольные работы)	1-28, 246, 491-494,
		рефераты	12-59, 69,70, 95, 102-108
		эссе	1-25
		ситуационные задачи	1-57
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	тестовые задания	Тема № 1- 1-25 Тема № 2- 1-29 Тема № 3- 1-11 Тема № 4- 1-10

	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		<p>Тема № 5- 1-24 Тема № 6- 1-24 Тема № 7- 1-37 Тема № 8- 1-22 Тема № 9- 1-9 Тема № 10 - 1-8 Тема № 11 - 1-11 Тема № 12 - 1-5 Тема № 13 - 1-15 Тема № 14 - 1-16 Тема № 15 - 1-20 Тема № 16 - 1-9 Тема № 17 - 1-17 Тема № 18 - 1-12 Тема № 19 - 1-17 Тема № 20 - 1-34 Тема № 21 - 1-8 Тема № 22 - 1-26 Тема № 23 - 1-10 Тема № 24 - 1-5 Тема № 25 - 1-12 Тема № 26 - 1-17 Тема № 27 - 1-20 Тема № 28 - 1-12 Тема № 29 - 1-18 Тема № 30 - 1-14 Тема № 31 - 1-10 Тема № 32 - 1-5</p>
--	--	--	---

			Тема № 33 - 1-6 Тема № 34 - 1-10
		вопросы по темам/разделам дисциплины к семинарам (коллоквиумы. контрольные работы)	1-28, 66-93,112-126, 128-166, 168, 170-182, 184-192, 194-200, 208-213, 215-232, 234-245,247, 248-256, 259-263, 270,271, 274-276, 278-309, 318-331, 332-334-349, 353,354,356, 357, 359, 362-365, 367, 368,370-391, 393-449, 462-469, 471-486, 490-505.
		рефераты	1-19, 24, 25, 27-47, 51-59, 62-70, 96, 100, 101,
		эссе	1-26
		ситуационные задачи	1-62
ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	тестовые задания	Тема № 1- 1-25 Тема № 2- 1-29 Тема № 3- 1-11 Тема № 4- 1-10 Тема № 5- 1-24 Тема № 8- 1-22 Тема № 9- 1-9 Тема № 10 - 1-8 Тема № 11 - 1-11 Тема № 12 - 1-5 Тема № 13 - 1-15 Тема № 14 - 1-16 Тема № 15 - 1-20 Тема № 16 - 1-9

			<p>Тема № 17 - 1-17</p> <p>Тема № 18 - 1-12</p> <p>Тема № 19 - 1-17</p> <p>Тема № 20 - 1-34</p> <p>Тема № 21 - 1-8</p> <p>Тема № 22 - 1-26</p> <p>Тема № 23 - 1-10</p> <p>Тема № 24 - 1-5</p> <p>Тема № 25 - 1-12</p> <p>Тема № 26 - 1-17</p> <p>Тема № 27 - 1-20</p> <p>Тема № 28 - 1-12</p> <p>Тема № 29 - 1-18</p> <p>Тема № 30 - 1-14</p> <p>Тема № 31 - 1-10</p> <p>Тема № 32 - 1-5</p> <p>Тема № 33 - 1-6</p> <p>Тема № 34 - 1-10</p>
		<p>вопросы по темам/разделам дисциплины к семинарам (коллоквиумы. контрольные работы)</p>	<p>29-65, 94-111, 119, 127,131,132,136, 139-165,167,169,183, 185-193, 201-205, 214, 215, 233, 257,258- 269, 272, 273, 277, 310-313, 318-331, 334,340-345,350-352, 355, 358, 360, 361, 366, 369, 392-400, 450-461, 470,487-490, 501-505</p>
		<p>рефераты</p>	<p>12-18, 23-43, 48-50, 60, 61, 97, 98</p>
		<p>эссе</p>	<p>1-27</p>
		<p>ситуационные</p>	<p>1-62</p>

		задачи	
--	--	--------	--

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Тестовое задание

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Семинар (коллоквиумы. контрольные работы)

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Реферат/эссе/доклады

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		<p>краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>		<p>степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: оформления реферата по ГОСТу: реферат включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • титульный лист • содержание • введение • основную часть • заключение • список литературы <p>Максимальный объем страниц – 10. Размеры полей: правое – 10 мм, левое – 30 мм, а нижнее и верхнее по 20 мм. Страницы нумеруются исключительно арабскими цифрами по центру. На титульном листе номер страницы не ставится, но учитывается. Шрифт текста – Times New Roman. Размер кегль – 12-14. Межстрочный интервал – 1,5, кроме титульной страницы. Пишется реферат на листе А4 исключительно на одной стороне листа.</p>

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				<p>Каждая из частей начинается с новой страницы.</p> <p>Заголовки должны четко и кратко отражать содержание разделов, подразделов.</p> <p>Заголовки следует печатать с прописной буквы. Переносы слов в заголовках не допускаются. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. В конце заголовка точку не ставят. Расстояние между заголовком и последующим текстом должно быть не менее 10 мм.</p> <p>Список литературы – 4-12 позиций, не старше 10 лет. содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет.</p>
2.	Эссе	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой мысли автора эссе по определенной проблеме в форме кратких тезисов, подкрепленные результатами исследований; аналитического обзора литературы по заданной теме.	Темы эссе	<p>Содержательные:</p> <ul style="list-style-type: none"> соответствие содержания заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.
3.	доклад	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов	Темы докладов, сообщений	<p>Содержательные:</p> <ul style="list-style-type: none"> соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.		структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля выступления требованиям научного жанра;

Презентация

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Структура оформления презентаций по ГОСТу: в программе Microsoft Power Point Шрифт Arial или Times New Roman, 24 кегль без использования CapsLock. Для выделения - полужирный шрифт. При использовании диаграмм или графиков Рекомендуется объем не больше 10-12 слайдов Отсутствуют ошибки в	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
			представляемой информации.	
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Нет ответов на вопросы.

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

3. Оценочные средства

3.1. Тестовые задания

	Тема № 1: ----- Акне. Розацеа	
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Для синдрома SAPHO не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	акне	
2.	синовит	
3.	стерильный пиогенный артрит	+
4.	остеит	
5.	гиперостоз	
	2. Показанием для назначения системных ретиноидов при акне являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	средняя и тяжелая степень тяжести заболевания	
2.	психосоциальная дезадаптация	
3.	акне, не поддающиеся другим видам терапии	
4.	правильные ответы: а,с	
5.	правильные ответы: а,б,с	
	3. Фульминантные акне могут быть спровоцированы приемом:	+
	Выберите один ответ:	
1.	ретиноидов	
2.	тестостерона	
3.	кортикостероидов	
4.	правильные ответы: а,б	+
5.	правильные ответы: б,с	
	4. Наружная терапия при акне назначается:	
	Выберите один ответ:	
1.	при легкой степени тяжести заболевания	
2.	от легкой до умеренной степени тяжести заболевания	
3.	независимо от степени тяжести заболевания	
4.	при тяжелой степени тяжести заболевания	
5.	правильные ответы: а,б	+
	5. В патогенезе акне не играет роль:	
	Выберите один ответ:	
1.	фолликулярный гиперкератоз	
2.	генетически обусловленная лимфатическая васкулопатия	+
3.	избыточная продукция кожного сала	
4.	воспаление	

5.	избыточное размножение P. acne	
	6. К антиандрогенам не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	ципротерона ацетат	
2.	дегидроэпиандростерон	+
3.	флутамид	
4.	дроспиренон	
5.	спиронолактон	
	7. Демодекозный фолликулит отличается от розацеа:	
	Выберите один ответ:	
1.	быстро прогрессирующим течением	
2.	односторонним поражением	
3.	наличием зуда	
4.	поражением глаз	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	8. Что не относится к инверсным акне?	
	Выберите один ответ:	
1.	гидраденит	
2.	конглобатные угри	+
3.	абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана	
4.	правильные ответы: a,c	
5.	правильные ответы: a,b	
	9. Какое из следующих утверждений является верным для офтальморозацеа?	
	Выберите один ответ:	
1.	может предшествовать кожным проявлениям розацеа	+
2.	коррелирует с тяжестью кожного процесса	
3.	всегда возникает на фоне кожных проявлений	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	10. К подтипам розацеа не относятся следующие:	
	Выберите один ответ:	
1.	фиматозный	
2.	эритематозно-телеангиоэктатический	
3.	абсцедирующий	+
4.	окулярный	
5.	папуло-пустулезный	
	11. У 17-летней девочки умеренная степень папулопустулезных акне. Какая из перечисленных ниже схем терапии будет рекомендована первоначально?	
	Выберите один ответ:	
1.	антиандрогены и топические ретиноиды	
2.	системные антибиотики и топические	

	ретиноиды	
3.	системные антибиотики, топические ретиноиды, бензоил пероксид	
4.	топические ретиноиды и бензоил пероксид	+
5.	системные ретиноиды	
	12. Для поддерживающей терапии акне в настоящее время используются:	
	Выберите один ответ:	
1.	топические ретиноиды	
2.	топические антибактериальные препараты	
3.	малые дозы системных ретиноидов	
4.	азелаиновая кислота	
5.	правильные ответы: a,d	+
	13. Для периорального дерматита не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	узкая зона здоровой кожи вокруг красной каймы губ	
2.	телеангиоэктазии	+
3.	эритема	
4.	шелушение	
5.	полусферические мелкие папулы	
	14. Что приводит к образованию микрокомедона?	
	Выберите один ответ:	
1.	фолликулярный гиперкератоз	+
2.	гиперандрогения	
3.	избыточная продукция кожного сала	
4.	избыточное размножение P. acne	
5.	воспаление	
	15. Прямым себосупрессивным эффектом обладают:	
	Выберите один ответ:	
1.	системные ретиноиды	
2.	топические ретиноиды	
3.	азелаиновая кислота	
4.	антиандрогены	
5.	правильные ответы: a,d	+
	16. Помимо носа фиматозные изменения могут развиваться на:	
	Выберите один ответ:	
1.	подбородке	
2.	веках	
3.	ушной раковине	
4.	правильные ответы: a,c	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	17. Триггерами розацеа не являются:	
	Выберите один ответ:	

1.	солнце	
2.	сауна	
3.	повышенный уровень андрогенов	+
4.	эмоциональное напряжение	
5.	острая пища	
	18. Что не относится к клиническим признакам розацеа?	
	Выберите один ответ:	
1.	фолликулярные папулы или пустулы	+
2.	фиматозные изменения	
3.	телеангиоэктазии	
4.	нефолликулярные папулы или пустулы	
5.	персистирующая эритема	
	19. Что не включает в себя «фолликулярная окклюзионная тетрада»?	
	Выберите один ответ:	
1.	пилонидальный синус	
2.	хроническая абсцедирующая пиодермия	+
3.	абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана	
4.	гидраденит	
5.	конглобатные акне	
	20. Лекарственные препараты, не провоцирующие акнеформные дерматозы:	
	Выберите один ответ:	
1.	препараты йода, брома	
2.	противотуберкулезные препараты	
3.	спиронолактон	+
4.	кортикостероиды	
5.	бензодиазепамы	
	21. Продукцию андрогенов не блокируют:	
	Выберите один ответ:	
1.	кортикостероиды	
2.	дегидроэпиандростерон	
3.	эстрогены	
4.	ципротерона ацетат	
5.	правильные ответы: a,b	+
	22. Чем стимулируется фолликулярная пролиферация кератиноцитов?	
	Выберите один ответ:	
1.	андрогенами	
2.	линолевой кислотой	
3.	интерлейкином -1 α	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	правильные ответы: a,b	
	23. Для фульминантных акне не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	наличие крупных узлов с изъязвлением	

2.	внезапное начало	
3.	преобладание высыпаний на лице	+
4.	артралгии	
5.	преобладание высыпаний на туловище	
	24. Риск развития доброкачественной внутричерепной гипертензии возрастает при одновременном назначении:	
	Выберите один ответ:	
1.	антибиотиков тетрациклиновой группы и пероральных контрацептивов	
2.	сульфаниламидных препаратов и изотретиноина	
3.	изотретиноина и антибиотиков тетрациклиновой группы	+
4.	пероральных контрацептивов и макролидов	
5.	изотретиноина и антиадрогенов	
	25. Для синдрома PAPA характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	стерильный пиогенный артрит	
2.	гангренозная пиодермия	
3.	конглобатные акне	
4.	правильные ответы: b,c	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	Тема № 2: ----- Буллезные дерматозы	
	1. Ведущую роль в лечении вульгарной пузырчатки играют:	
	Выберите один ответ:	
1.	ароматические ретиноиды	
2.	антибиотики	
3.	иммуносупрессанты	+
4.	иммуномодуляторы	
5.	препараты анаболического действия	
	2. Первые высыпания при вульгарной пузырчатке обычно появляются:	
	Выберите один ответ:	
1.	в крупных складках	
2.	на ладонях и подошвах	+
3.	на «себорейных» участках	
4.	на слизистой оболочке полости рта	
5.	излюбленной локализации начальных высыпаний нет	
	3. При исследовании содержимого пузыря у больных дерматитом Дюринга обнаруживается:	
	Выберите один ответ:	
1.	большое количество нейтрофилов	
2.	LE клетки	

3.	большое количество эозинофилов	+
4.	акантолитические клетки	
5.	эритроциты	
	4. Для буллезного пемфигоида характерен:	
	Выберите один ответ:	
1.	симптом Асбо-Хансена	+
2.	симптом «смоченного белья»	
3.	очаговый симптом Никольского	
4.	симптом скрытой везикуляции	
5.	симптом «груши»	
	5. Важное значение в диагностике вульгарной пузырчатки имеет:	
	Выберите один ответ:	
1.	реакция гемагглютинации	
2.	реакция иммунофлюоресценции	+
3.	пробное лечение	
4.	симптом субэпидермальной отслойки	
5.	проба Ядассона	
	6. При дерматите Дюринга поддерживающая терапия ДДС обычно:	
	Выберите один ответ:	
1.	назначается пациентам с паранеопластическим характером процесса	
2.	назначается больным с нарушениями общего самочувствия	
3.	назначается всем больным	+
4.	не назначается	
5.	назначается больным, не реагирующим на безглютенную диету	
	7. Жалобы на зуд характерны для больных:	
	Выберите один ответ:	
1.	буллезным пемфигоидом	
2.	доброкачественной семейной пузырчаткой Хейли-Хейли	
3.	буллезной формой дерматита Дюринга	+
4.	субкорнеальным пустулезным дерматитом	
5.	рубцующим пемфигоидом	
	8. У больных вульгарной пузырчаткой при исследовании содержимого пузырей обычно обнаруживаются:	
	Выберите один ответ:	
1.	акантолитические клетки	+
2.	клетки Пирогова-Лангханса	
3.	LE-клетки	
4.	клетки Березовского-Штернберга	
5.	эозинофилы в большом количестве	
	9. При вульгарной пузырчатке положителен:	

	Выберите один ответ:	
1.	симптом Ядассона	
2.	симптом перифокальной субэпителиальной отслойки	
3.	симптом скрытой микровезикуляции	
4.	симптом Бенъе-Мещерского	
5.	симптом Асбо-Хансена	+
	10. При гистологическом исследовании у больных вульгарной пузырчаткой характерно наличие полостей:	
	Выберите один ответ:	
1.	внутриэпителиальное	+
2.	в сосочках дермы	
3.	субэпителиальное	
4.	над базальной мембраной	
5.	в области базальной мембраны	
	11. Повышенная чувствительность к йоду характерна для больных:	
	Выберите один ответ:	
1.	дерматитом Дюринга	+
2.	рубцующим пемфигоидом	
3.	листовидной пузырчаткой	
4.	субкорнеальным пустулезным дерматитом	
5.	буллезным пемфигоидом	
	12. Для листовидной пузырчатки характерен:	
	Выберите один ответ:	
1.	симптом «смоченного белья»	
2.	симптом Дарье	
3.	симптом Асбо-Хансена	
4.	симптом Никольского	+
5.	симптом «груши»	
	13. При дифференциации буллезного пемфигоида и буллезной формы герпетиформного дерматита Дюринга наиболее информативным является:	
	Выберите один ответ:	
1.	цитологическое исследование содержимого пузырей	
2.	прямая РИФ	+
3.	пробное лечение	
4.	непрямая РИФ	
5.	оценка уровня расположения пузырей	
	14. Акантолитические клетки в значительном количестве обычно обнаруживаются у больных:	
	Выберите один ответ:	
1.	дерматитом Дюринга	
2.	буллезным пемфигоидом	

3.	рубцующим пемфигоидом	
4.	себорейной пузырьчаткой	
5.	вульгарной пузырьчаткой	+
	15. В лечении себорейной пузырьчатки основной является:	
	Выберите один ответ:	
1.	витамиотерапия	
2.	десенсибилизирующая терапия	
3.	детоксицирующая терапия	
4.	наружная терапия	
5.	иммуносупрессивная терапия	+
	16. Глюкокортикостероидные препараты назначаются по жизненным показаниям больным:	
	Выберите один ответ:	
1.	буллезным пемфигоидом	
2.	пузырчаткой Хейли-Хейли	
3.	распространённым герпетиформным дерматитом	
4.	вульгарной пузырьчаткой	+
5.	токсидермией	
	17. Для доброкачественной пузырьчатки Хейли-Хейли характерен:	
	Выберите один ответ:	
1.	паракератоз	
2.	эпидермолиз	
3.	акантолиз	+
4.	микроабсцессы	
5.	межсосочковый акантоз	
	18. В терапии дерматита Дюринга основную роль играет назначение:	
	Выберите один ответ:	
1.	сульфонов	+
2.	метотрексата	
3.	глюкокортикостероидных препаратов	
4.	бессолевой диеты	
5.	иммуномодулирующих препаратов	
	19. В основе патогенеза вульгарной пузырьчатки лежат:	
	Выберите один ответ:	
1.	неизвестные факторы	
2.	нейро-эндокринные расстройства	
3.	трофические нарушения	
4.	аутоиммунные процессы	+
5.	психосоматические расстройства	
	20. Для дерматита Дюринга характерен положительный:	
	Выберите один ответ:	
1.	симптом Асбо-Хансена	

2.	краевой симптом Никольского	
3.	тест Ядассона	+
4.	симптом перифокальной эпидермальной отслойки	
5.	очаговый симптом Никольского	
	21. При себорейной пузырчатке больные обычно предъявляют жалобы на:	
	Выберите один ответ:	
1.	быструю потерю массы тела	
2.	не предъявляют жалоб	+
3.	зуд и жжение, сопровождающие высыпания	
4.	нарушение общего самочувствия	
5.	болезненность высыпаний на слизистых оболочках	
	22. Поражение слизистых оболочек характерно для:	
	Выберите один ответ:	
1.	вульгарной пузырчатки	+
2.	буллезной формы дерматоза Дюринга	
3.	листовидной пузырчатки	
4.	субкорреального пустулёзного дерматита	
5.	себорейной пузырчатки	
	23. В патогенезе буллезного пемфигоида главная роль принадлежит:	
	Выберите один ответ:	
1.	синдрому мальабсорбции	
2.	паранеопластическим процессам	
3.	эндокринным расстройствам	
4.	токсико-аллергическим процессам	
5.	аутоиммунным процессам	+
	24. При исследовании содержимого пузырей у больных буллезным пемфигоидом обычно обнаруживаются:	
	Выберите один ответ:	
1.	нейтрофилы в большом количестве	
2.	эозинофилы в большом количестве	+
3.	акантолические клетки	
4.	клетки Пирогова-Лангханса	
5.	LE-клетки	
	25. Больные вульгарной пузырчаткой обычно предъявляют жалобы на:	
	Выберите один ответ:	
1.	общую слабость	+
2.	диарею	
3.	зуд	
4.	боли в суставах	
5.	лихорадку	
	26. Пробное лечение может использоваться при диагностике:	

	Выберите один ответ:	
1.	вульгарной пузырчатки	
2.	дерматита Дюринга	+
3.	буллёзного пемфигоида	
4.	пузырчатки Хейли-Хейли	
5.	рубцующего пемфигоида	
	27. В диагностике себорейной пузырчатки ведущее значение принадлежит:	
	Выберите один ответ:	
1.	аллергологическим тестам	
2.	гистологическому исследованию	+
3.	цитологическому исследованию	
4.	пробному лечению	
5.	определению уровней глобулинов	
	28. При буллезном пемфигоиде больные обычно:	
	Выберите один ответ:	
1.	не предъявляют жалоб	+
2.	жалуются на зуд в области высыпаний	
3.	жалуются на слабость, апатию	
4.	жалуются на повышение температуры тела	
5.	жалуются на болевые ощущения при пальпации видимо неизменной кожи	
	29. Для начала буллезного пемфигоида характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	появление высыпаний на коже	+
2.	появление высыпаний на слизистых оболочках полости рта, гениталий	
3.	зуд и жжение на месте будущих высыпаний	
4.	лихорадка	
5.	наличие выраженных продромальных явлений	
	Тема № 3: ----- Васкулиты	
	1. Диагностический скрининг при васкулитах с поражением кожи должен включать в себя:	
	Выберите один ответ:	
1.	обзорную рентгенограмму легких	
2.	исследование функций печени и почек	
3.	клинический анализ крови и общий анализ мочи	
4.	гистологическое исследование биоптата кожи	
5.	все ответы правильные	+
	2. К васкулитам кожи не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	индуративная эритема Базена	+
2.	аллергический артериолит Руитера	

3.	синдром Такаясу	
4.	уртикарный васкулит	
5.	узловатая эритема	
	3. Лейкоцитокластический васкулит мелких сосудов (чаще системный), наиболее часто встречающийся у детей - это:	
	Выберите один ответ:	
1.	синдром Свита	
2.	пятнистая лихорадка Скалистых гор	
3.	пурпура Шенляйн-Геноха	+
4.	болезнь Kawasaki	
5.	болезнь Шамберга	
	4. Наиболее часто встречающееся расположение высыпаний при васкулитах мелких кожных сосудов:	
	Выберите один ответ:	
1.	голова	
2.	туловище	
3.	крупные складки кожи	
4.	предплечья и кисти	
5.	голена и стопы	+
	5. Патогномоничным клиническим признаком для уртикарного васкулита является:	
	Выберите один ответ:	
1.	положительный симптом Унны	
2.	существование высыпаний более 24 часов после их появления	+
3.	существование высыпаний менее 24 часов после их появления	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: a,c	
	6. Первичный бесполостной высыпной элемент, возникающий в результате кровоизлияния в кожу при васкулитах, диаметром менее 5 мм называется:	
	Выберите один ответ:	
1.	пурпурой	
2.	петехией	+
3.	геморрагическим пузырем	
4.	экхимозом	
5.	телеангиоэктазией	
	7. Первичным высыпным элементом при васкулитах мелких кожных сосудов является:	
	Выберите один ответ:	
1.	бугорок	
2.	гиперпигментированное пятно	
3.	плоская папула	
4.	узел	

5.	пурпура	+
	8. При лечении васкулитов кожи не применяется:	
	Выберите один ответ:	
1.	антигистаминные препараты	
2.	фотодинамическая терапия	+
3.	препараты, улучшающие реологические свойства крови	
4.	топические глюкокортикостероиды	
5.	системные глюкокортикостероиды	+
	9. Причиной развития васкулитов кожи может стать:	
	Выберите один ответ:	
1.	бактериальные и грибковые инфекции	
2.	паразитарные и вирусные инфекции	
3.	злокачественные новообразования	
4.	лекарственные препараты	
5.	все ответы правильные	+
	10. С васкулитами мелких кожных сосудов ассоциируются:	
	Выберите один ответ:	
1.	диффузные заболевания соединительной ткани	
2.	криоглобулинемия	
3.	злокачественные новообразования, заболевания крови	
4.	все ответы неправильные	
5.	все ответы правильные	+
	11. У больного на голенях и стопах располагаются петехии и коричневые пурпурозные пятна. Поставьте диагноз.	
	Выберите один ответ:	
1.	болезнь Шенляйн-Геноха	
2.	кожная Т-клеточная лимфома	
3.	сенильная пурпура	
4.	астеатотическая экзема	
5.	болезнь Шамберга	+
	Тема № 4: ----- Тема: Вирусные дерматозы	
	1. Что характерно для гепатита, вызванного вирусом простого герпеса?	
	Выберите один ответ:	
1.	устойчивость к противовирусной терапии	
2.	быстрое спонтанное разрешение	
3.	отсутствие болевых ощущений	
4.	высокая температура	+
5.	отсутствие иктеричности	

	2. Укажите наименее вероятный путь передачи вируса простого герпеса:	
	Выберите один ответ:	
1.	вертикальный	+
2.	половой	
3.	при поцелуе	
4.	контактно-бытовой	
5.	воздушно-капельный	
	3. Какой из перечисленных факторов играет важную роль в этиопатогенезе верруциформной эпидермодисплазии Левандовского-Лютца?	
	Выберите один ответ:	
1.	наследственность	+
2.	снижение иммунной активности	
3.	бактериальный фактор	
4.	наличие очагов хронической инфекции	
5.	авитаминоз	
	4. Выберите оптимальную тактику ведения больного с энтеровирусным везикулярным стоматитом (вирусной пузырчаткой полости рта и конечностей):	
	Выберите один ответ:	
1.	симптоматическая терапия	+
2.	цитостатическая терапия	
3.	системное введение аномальных нуклеозидов	
4.	применение иммуномодуляторов	
5.	местное применение аномальных нуклеозидов	
	5. Для ВПГ-2 инфекции по сравнению с ВПГ-1 инфекцией характерна:	
	Выберите один ответ:	
1.	более высокая частота рецидивов	+
2.	большая площадь высыпаний	
3.	более выраженный полиморфизм высыпаний	
4.	устойчивость к терапии	
5.	миграция высыпаний	
	6. На иммунодефицит у больного опоясывающим герпесом указывает:	
	Выберите один ответ:	
1.	сохранение болевых ощущений более, чем 120 дней	
2.	сильно выраженная болезненность в зоне высыпаний	
3.	скудность высыпаний	
4.	устойчивость болевых ощущений к терапии	
5.	вовлечение в процесс нескольких дерматомов	+
	7. Укажите заболевание, не склонное к малигнизации:	
	Выберите один ответ:	

1.	инвертные бородавки шейки матки	
2.	верруциформная эпидермодисплазия Левандовского-Лютца	
3.	гигантская остроконечная кондилома Бушке-Левенштайна	
4.	ювенильный папилломатоз гортани	+
5.	бовеноидный папулез	
	8. Выберите наиболее информативный из предложенных диагностический тест при ВПГ- инфекции:	
	Выберите один ответ:	
1.	вирусологическое исследование	
2.	непрямая РИФ	
3.	РСК	
4.	прямая РИФ	+
5.	цитологический тест	
	9. Выберите наиболее эффективное лечение вторичной ВПГ- инфекции:	
	Выберите один ответ:	
1.	фототерапия	
2.	применение интерферонов	
3.	применение индукторов интерферона	
4.	местное применение аномальных нуклеозидов	
5.	системное применение аномальных нуклеозидов	+
	10. Выберите оптимальную тактику ведения больных с частыми и/или тяжело протекающими рецидивами ВПГ - инфекции:	
	Выберите один ответ:	
1.	витамиотерапия	
2.	длительные курсы виферона	
3.	применение противогерпетической вакцины	
4.	фототерапия	
5.	длительные курсы аномальных нуклеозидов	+
	Тема № 5: ----- Тема: Гистология кожи	
	Подкожно-жировая клетчатка:	
	Выберите один ответ:	
1.	принимает участие в терморегуляции	
2.	выполняет роль амортизатора	
3.	принимает участие в жировом обмене	
4.	правильные ответы: b,c	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	2. К слоям эпидермиса не относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	шиповатый	
2.	зернистый	

3.	сосочковый	+
4.	роговой	
5.	базальный	
3. В длинном волосе различают:		
Выберите один ответ:		
1.	мозговой слой	
2.	корковый слой	
3.	кутикулу	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
4. Фибробласты синтезируют:		
Выберите один ответ:		
1.	проколлаген	
2.	проэластин	
3.	межуточное вещество	
4.	межклеточное цементирующее вещество	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
5. Подкожно-жировая клетчатка присутствует на:		
Выберите один ответ:		
1.	ушных раковинах	
2.	тыле кистей	+
3.	головке полового члена	
4.	малых половых губах	
5.	верхних веках	
6. Гломусы принимают участие в следующих функциях кожи:		
Выберите один ответ:		
1.	тактильной	
2.	дыхательной	
3.	экскреторной	
4.	всасывательной	
5.	терморегуляционной	+
7. Апокринные потовые железы начинают функционировать:		
Выберите один ответ:		
1.	с 6-го месяца внутриутробной жизни	
2.	с момента рождения	
3.	с конца 1-го года жизни	
4.	с конца раннего детского возраста (4-5 лет)	
5.	с периода полового созревания	+
8. В пушковом волосе различают:		
Выберите один ответ:		
1.	мозговой слой	
2.	корковый слой	
3.	кутикулу	
4.	правильные ответы: b,c	+
5.	все ответы неправильные	
9. Основным отличием эпидермиса		

	ладоней и подошв от эпидермиса иной локализации является:	
	Выберите один ответ:	
1.	наличие блестящего слоя	+
2.	отсутствие сальных желез	
3.	наличие эккринных потовых желез	
4.	отсутствие блестящего слоя	
5.	отсутствие волос	
	10. К придаткам эпидермиса не относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	ногти	
2.	сальные железы	
3.	потовые железы	
4.	волосы	
5.	мышцы, поднимающие волос	+
	11. В нормальной дерме не встречаются клетки:	
	Выберите один ответ:	
1.	тучные клетки	
2.	фибробласты	
3.	эпителиоидные	+
4.	лимфоциты	
5.	гистиоциты	
	12. К эпидермальным компонентам зоны базальной мембраны относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	часть мембраны базальных клеток с полудесмосомами	
2.	электронно-прозрачная пластина	
3.	электронно-плотная пластина	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	13. Глубокое, крупнопетлистое кровеносное сосудистое сплетение:	
	Выберите один ответ:	
1.	служит условной границей между дермой и подкожной жировой клетчаткой	
2.	выполняет функция теплообменника организма с внешней средой	
3.	выполняет опорную функцию для эпидермиса и его придатков	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	14. Процесс кератинизации проявляется в:	
	Выберите один ответ:	
1.	синтезе тонофиламентов и тонофибрилл в кератиноцитах	
2.	формировании тонофибрилярно-кератогиалиновых комплексов	

3.	синтезе кератина и филагрина из тонофибрилярно-кератогиалиновых комплексов	
4.	образовании десмосом	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	15. К инкапсулированным нервным окончаниям в коже не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	колба Краузе	
2.	тельце Руффини	
3.	клетка Меркеля	+
4.	тельце Фатер-Пачини	
5.	тельце Мейссенера	
	16. Свободные нервные окончания участвуют в восприятии чувствительности:	
	Выберите один ответ:	
1.	тактильной и болевой	+
2.	проприоцептивной	
3.	глубокого давления	
4.	правильные ответы: b,c	
5.	все ответы неправильные	
	17. Открываются выводные протоки желез:	
	Выберите один ответ:	
1.	потовых эккринных - на поверхности ромбических и треугольных полей	
2.	потовых апокринных - в устья волосяных фолликулов	
3.	сальных - в устья волосяных фолликулов	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	18. Процесс кератинизации начинается:	
	Выберите один ответ:	
1.	с шиповатого слоя	
2.	с зернистого слоя	
3.	с сосочкового слоя	
4.	с блестящего слоя	
5.	с базального слоя	+
	19. Меланоциты происходят из:	
	Выберите один ответ:	
1.	эпидермальных клеток	
2.	нервного гребешка	+
3.	мезенхимальных клеток	
4.	правильные ответы: a,c	
5.	все ответы неправильные	
	20. Отличие плотного кератина от мягкого состоит в том, что клетки, содержащие плотный кератин:	
	Выберите один ответ:	
1.	перевариваются в желудочно-кишечном	

	тракте	
2.	не перевариваются в желудочно-кишечном тракте	
3.	не отшелушиваются	
4.	правильные ответы: b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	21. В понятие «кожа» не входит:	
	Выберите один ответ:	
1.	дерма	
2.	подкожно-жировая клетчатка	
3.	придатки эпидермиса	
4.	подкожная фасция	+
5.	эпидермис	
	22. К эпидермальным компонентам зоны базальной мембраны не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	электронно-плотная пластина	
2.	аргиروفильное сплетение	+
3.	часть плазмолеммы базальных клеток	
4.	электронно-прозрачная пластина	
5.	полудесмосома	
	23. Поверхностное, мелкопетлистое кровеносное сосудистое сплетение:	
	Выберите один ответ:	
1.	обеспечивает питание эпидермиса	
2.	формирует сосудистую петлю в каждом дермальном сосочке	
3.	служит условной границей между сосочковым и сетчатым слоями дермы	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	24. Гломусы отсутствуют:	
	Выберите один ответ:	
1.	на кончиках пальцев	
2.	на ушных раковинах	
3.	на носу	
4.	на губах	
5.	на кончике языка	+
	Тема № 6: ----- Гистопатология кожи	
	Доброкачественный дискератоз встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	болезни Боуэна	
2.	болезни Дарье	
3.	заразительном моллюске	
4.	правильные ответы: b,c	+

5.	все ответы неправильные	
	2. Для формирования псориатической триады не имеет значения:	
	Выберите один ответ:	
1.	отсутствие зернистого слоя	
2.	папилломатоз	
3.	наличие паракератоза	
4.	межсосочковый акантоз	
5.	возникновение микроабсцессов Мунро	+
	3. Явления атрофии эпидермиса не встречаются при:	
	Выберите один ответ:	
1.	липоидном некробиозе	
2.	актиническом кератозе	
3.	парапсориазе каплевидном	+
4.	недержании пигмента	
5.	склеродермии	
	4. При подозрении на буллезный дерматоз наиболее информативна биопсия:	
	Выберите один ответ:	
1.	с давностью до двух суток	+
2.	пузырь, существующий 5-7 дней	
3.	вскрывшийся пузырь с захватом окружающей кожи	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	5. Пластинчатый гиперкератоз встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	вульгарном ихтиозе	+
2.	псориазе	
3.	токсидермии	
4.	омозолелости	
5.	болезни Дарье	
	6. Выраженный спонгиоз встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	экземе	+
2.	красной волчанке	
3.	пемфигусе	
4.	саркоидозе	
5.	красном плоском лишае	
	7. Различают гиперкератозы:	
	Выберите один ответ:	
1.	диффузный	
2.	очаговый	
3.	фолликулярный	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	8. Акантоз не встречается при:	

	Выберите один ответ:	
1.	бородавчатом туберкулезе	
2.	экземе	
3.	бородавчатом невусе	
4.	крапивнице	+
5.	красном плоском лишае	
	9. Акантоз типа псевдоэпителиоматозной (псевдокарциноматозной) гиперплазии может встречаться при:	
	Выберите один ответ:	
1.	третичном сифилисе	
2.	туберкулезе кожи	
3.	кожном лейшманиозе	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	10. Акантоз по распространенности может быть:	
	Выберите один ответ:	
1.	диффузным	
2.	очаговым	
3.	фолликулярным	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	11. Компактный гиперкератоз встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	псориазе	
2.	вульгарном ихтиозе	
3.	омозолелости	+
4.	парапсориазе	
5.	нейродермите	
	12. Спонгиоз представляет собой:	
	Выберите один ответ:	
1.	образование внутридермальных полостей	
2.	внутриклеточный отек эпидермиса	
3.	ограниченный отек сосочкового слоя дермы	
4.	утолщение шиповатого слоя	
5.	межклеточный отек эпидермиса	+
	13. Гидропическая дистрофия клеток базального слоя может приводить к:	
	Выберите один ответ:	
1.	образованию микроабсцессов	
2.	образованию субэпидермальных пузырей	
3.	атрофии эпидермиса	
4.	акантозу	
5.	правильные ответы: b,c	+
	14. Спонгиозформная пустула Когоя формируется в результате скопления полинуклеаров:	

	Выберите один ответ:	
1.	в устье волосяного фолликула	
2.	в верхушках сосочков кожи	
3.	внутри и между клеток шиповатого слоя	+
4.	под роговым слоем	
5.	в зоне эпидермо-дермального соединения	
	15. Для инфекционной гранулемы не характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	скопления эозинофилов	+
2.	гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса	
3.	скопления эпителиоидных клеток	
4.	скопления лимфоидных клеток	
	16. Изменения клеток, не связанные с баллонной дистрофией:	
	Выберите один ответ:	
1.	амитотическое деление ядер	
2.	потеря связей с окружающими клетками	
3.	уменьшение размеров	
4.	увеличение размеров	+
5.	некробиоз	
6.	некроз	
	17. Для дискератоза не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	появление круглых телец и/или зерен в роговом слое	
2.	вторичный акантолиз	
3.	дискомплектизация клеток шиповатого и/или зернистого слоя	
4.	появление микроабсцессов на границе зернистого и рогового слоя	+
5.	преждевременное ороговение клеток шиповатого и/или зернистого слоя	
	18. Акантоз представляет собой:	
	Выберите один ответ:	
1.	расширение межклеточных щелей в эпидермисе	
2.	утолщение базального слоя	
3.	увеличение размеров клеток шиповатого слоя	
4.	увеличение числа рядов клеток шиповатого слоя	+
5.	нарушение межклеточных связей клеток шиповатого слоя	
	19. Микроабсцесс Мунро-Сабуро-Копытовского формируется в результате скопления нейтрофилов:	
	Выберите один ответ:	
1.	в зоне эпидермо-дермального соединения	
2.	в устье волосяного фолликула	

3.	под роговым слоем	+
4.	в верхушках сосочков кожи	
5.	внутри клеток шиповатого слоя	
	20. При подозрении на эозинофильный фасциит необходимо биопсировать кожу:	
	Выберите один ответ:	
1.	с захватом сосочкового и сетчатого слоя	
2.	б. с захватом сосочкового слоя	
3.	с частичным захватом подкожно-жировой клетчатки	
4.	в пределах эпидермиса и эпидермо-дермальной зоны	
5.	с захватом подлежащей мышцы	+
	21. Акантолиз не встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	эритематозном пемфигусе	
2.	пемфигоиде	+
3.	вульгарном пемфигусе	
4.	опоясывающем лишае	
5.	болезни Дарье	
	22. Различают гиперкератозы:	
	Выберите один ответ:	
1.	компактный	
2.	пластинчатый	
3.	эксфолиативный	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	правильные ответы: a,c	
	23. Гидропическая дистрофия представляет собой:	
	Выберите один ответ:	
1.	образование субэпидермальных полостей	
2.	межклеточный отек эпидермиса	
3.	внутриклеточный отек базального слоя	+
4.	ограниченный отек сосочкового слоя дермы	
5.	образование внутриэпидермальных полостей	
	24. Отсутствие зернистого слоя сочетается с:	
	Выберите один ответ:	
1.	гиперкератозом пролиферативным	
2.	паракератозом	+
3.	дискератозом	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	25. Злокачественный дискератоз встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	болезни Боуэна	
2.	болезни Педжета	
3.	болезни Девержи	
4.	правильные ответы: a,b	+

5.	все ответы неправильные	
	26. Изменения, не относящиеся к гистопатологической картине красного плоского лишая:	
	Выберите один ответ:	
1.	неравномерный гранулез	
2.	акантоз	
3.	полосовидный, непосредственно прилегающий к эпидермису, инфильтрат	
4.	умеренный гиперкератоз	
5.	изолированный периваскулярный инфильтрат	+
	27. Эпидермальная реакция на экзо- и эндогенные повреждения может проявляться следующими процессами:	
	Выберите один ответ:	
1.	гиперплазией	
2.	атрофией	
3.	дистрофией	
4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	все ответы неправильные	
	28. Инфекционная гранулема не встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	кожном лейшманиозе	
2.	третичном сифилисе	
3.	лепте	
4.	туберкулезной волчанке	
5.	саркоидозе	+
	29. Акантоз не может быть:	
	Выберите один ответ:	
1.	надсосочковым	
2.	тотальным	
3.	псевдокарциноматозным	
4.	межсосочковым	
5.	внутрисосочковым	+
	30. Очаговый гранулез клинически проявляется:	
	Выберите один ответ:	
1.	появлением папул	
2.	симптомом Никольского	
3.	везикуляцией с мокнутием	
4.	обильным шелушением	
5.	сеткой Уикхема	+
	31. Атрофия эпидермиса не может быть обусловлена:	
	Выберите один ответ:	
1.	гидропической дистрофией базального слоя	
2.	гиповитаминозом А	+
3.	мощным воспалительным инфильтратом в	

	сосочковом слое дермы	
4.	наружным воздействием глюкокортикостероидных препаратов	
5.	варикозным расширением вен	
	32. Атрофия эпидермиса начинается:	
	Выберите один ответ:	
1.	с исчезновения зернистого слоя	
2.	с истончения шиповатого слоя	
3.	с появления микроабсцессов в сосочках дермы	
4.	с истончения базального слоя	
5.	со сглаживания сосочковой линии	+
	33. При подозрении на бугорковый процесс (туберкулез кожи и др.) для подтверждения диагноза необходимо биопсировать:	
	Выберите один ответ:	
1.	папулоподобный элемент, существующий не более недели	
2.	папулоподобный элемент, существующий более месяца	+
3.	папуловезикулезный элемент, существующий не более недели	
4.	длительно существующий уртикарноподобный то элемент	
5.	самый свежий папулоподобный элемент	
	34. Фолликулярный гиперкератоз не встречается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	надбровной ульэритеме	
2.	красной волчанке	
3.	атопическом дерматите	+
4.	лихеноподобной склеродермии	
5.	красном отрубевидном волосяном лишае	
	35. Для правильной оценки гистологического препарата кожи наименьшее значение имеет:	
	Выберите один ответ:	
1.	предположительный клинический диагноз	
2.	общее состояние больного	+
3.	место биопсии	
4.	возраст больного	
5.	характер изменений кожи на месте биопсии	
	36. Отсутствие зернистого слоя (агранулез) встречается в стадии прогрессирования при:	
	Выберите один ответ:	
1.	псориазе	+
2.	псориазиформном акрокератозе	
3.	кератодермии ладоней и подошв	
4.	актиническом кератозе	

5.	веррукозном невусе	
	37. Акантоз клинически не может проявляться:	
	Выберите один ответ:	
1.	сеткой Уикхема	+
2.	плоской папулой	
3.	лихенизацией	
4.	бляшкой	
5.	фолликулярной папулой	
	Тема № 7: ----- Дерматиты. Фотодерматозы	
	1. Выберите возможные причины простых дерматитов:	
	Выберите один ответ:	
1.	факультативные раздражители	
2.	психоэмоциональный стресс	
3.	высокие и низкие температуры	+
4.	заболевания ЖКТ	
5.	прием внутрь лекарств	
	2. Для аллергического дерматита характерно	
	Выберите один ответ:	
1.	эритема, пузырьки	+
2.	бугорки, узлы	
3.	лейкодерма	
4.	правильные ответы: a,b,c	
5.	правильные ответы: a,b	
	3. Клиника острого простого дерматита не может быть представлена:	
	Выберите один ответ:	
1.	некрозом	
2.	бугорками	+
3.	пузырями	
4.	пятнами	
5.	везикулами	
	4. К острому ирритантному (простому) дерматиту относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	пигментная ксеродерма	
2.	актиническое пруриго	
3.	отморожение	+
4.	поздняя кожная порфирия	
5.	полиморфный фотодерматоз	
	5. К фотодинамическим реакциям относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	фототравматические реакции	
2.	фототоксические реакции	
3.	фотоаллергические реакции	

4.	правильные ответы: a,b,c	
5.	правильные ответы: b,c	+
6. К фототравматическим реакциям относят:		
Выберите один ответ:		
1.	острый солнечный дерматит	
2.	хронический солнечный дерматит	
3.	«брелок-дерматит»	
4.	позднюю кожную порфирию	
5.	правильные ответы: a,b	+
7. Острый дерматит может разрешаться с образованием:		
Выберите один ответ:		
1.	пятен	
2.	рубцов	
3.	бесследно	
4.	правильные ответы: b,c	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
8. Поздняя кожная порфирия обусловлена:		
Выберите один ответ:		
1.	фототоксико-аллергической реакцией	
2.	фототоксической реакцией	
3.	фотоаллергической реакцией	
4.	фотодинамической реакцией	
5.	фототравматической реакцией	
9. При каких способах применения лекарственных средств возможно одновременное развитие токсидермии и дерматита?		
Выберите один ответ:		
1.	наружном	
2.	пероральном	+
3.	внутримышечном	
4.	внутривенном	
5.	правильные ответы: c,d	
10. Факультативные раздражители вызывают дерматит:		
Выберите один ответ:		
1.	аллергический	+
2.	себорейный	
3.	атопический	
4.	герпетиформный	
5.	простой дерматит	
11. Физическими причинами развития дерматитов могут быть:		
Выберите один ответ:		
1.	трение	+
2.	давление	
3.	ионизирующая радиация	
4.	электрический ток	

5.	все ответы правильные	
	12. Фитодерматиты характеризуются:	
	Выберите один ответ:	
1.	облигатными раздражителями	
2.	факультативными раздражителями	
3.	фотосенсибилизатором является фурокомарин	
4.	в патогенезе участвует ультрафиолетовое излучение	
5.	все ответы правильные	+
	13. Хронический контактный дерматит может проявляться:	
	Выберите один ответ:	
1.	пятнами, лихенификацией	
2.	везикулами, пузырями	
3.	трещинами	
4.	бугорками	
5.	правильные ответы: а,с	+
	Тема № 8: ----- Дерматозы новорожденных	
	1. Адипонекроз кожи развивается на:	
	Выберите один ответ:	
1.	1-2 неделе жизни	+
2.	4-5 неделе жизни	
3.	6-8 неделе жизни	
4.	6 месяце жизни	
5.	8 месяце жизни	
	2. Везикулопустулез – это не:	
	Выберите один ответ:	
1.	перипорит	
2.	пустула, окруженная гиперемизированным валиком	
3.	поражение устья эккринной потовой железы	
4.	гнойное расплавление эккринной потовой железы	+
5.	гнойничок	
	3. Возбудителем пемфигоида новорожденных может быть:	
	Выберите один ответ:	
1.	грибы	
2.	синегнойная палочка	
3.	стрептококк	
4.	Proteus vulgaris	
5.	стафилококк	+
	4. Длительность периода новорожденности составляет:	
	Выберите один ответ:	
1.	28 дней	+

2.	2 месяца	
3.	8 недель	
4.	12 недель	
5.	3 месяца	
	5. Для пиококкового пемфигоида не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	развитие в первые 7-10 дней жизни	
2.	быстро эпителизирующиеся эрозии	
3.	высыпания вялых пузырей	
4.	общее состояние не нарушено	
5.	быстрое ссыхание отделяемого эрозий в корки	+
	6. Избыточное образование родовой смазки может вызвать у новорожденного:	
	Выберите один ответ:	
1.	телеангиоэктазии	
2.	сальный ихтиоз	+
3.	токсическую эритему	
4.	преходящие отеки	
5.	Milia neonatorum	
	7. Источником пиококкового пемфигоида у новорожденных является наличие:	
	Выберите один ответ:	
1.	адипонекроза новорожденных	
2.	milia новорожденных	
3.	склередымы	
4.	преходящих отеков	
5.	омфалита	+
	8. К изменениям кожи физиологического характера относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	токсическая эритема	
2.	телеангиоэктазии	+
3.	склерема	
4.	склередема	+
5.	винные пятна	
	9. Множественные абсцессы новорожденных - это	
	Выберите один ответ:	
1.	гнойное поражение апокринных потовых желез	
2.	стрептодермия	
3.	везикулопустулез	
4.	гнойное поражение эккринных потовых желез	
5.	фурункулы	+
	10. Неонатальная потеря волос в первые 3-4 месяца жизни является:	
	Выберите один ответ:	
1.	проявлением внутриутробной инфекции	

2.	наследственной патологией	
3.	проявлением рахита	
4.	анагненным облысением	+
5.	физиологическим выпадением волос	
	11. Неонатальный цефалический пустулез:	
	Выберите один ответ:	
1.	развивается в первые недели после рождения	
2.	характеризуется появлением мономорфных папул и пустул	
3.	сопровождается колонизацией кожи дрожжеподобными грибами рода <i>Malassezia</i>	
4.	характеризуется всем вышеуказанным	+
5.	не характеризуется ничем из вышеуказанного	
	12. Не является проявлением гормонального криза у новорожденного:	
	Выберите один ответ:	
1.	нагрубание молочных желез	
2.	преходящие отеки	
3.	физиологическая желтуха	+
4.	гидроцеле	
5.	десквамативный вульвовагинит	
	13. Пигментная крапивница не встречается у:	
	Выберите один ответ:	
1.	у взрослых	
2.	детей 10-15 лет	
3.	детей первого года жизни	
4.	новорожденных	+
5.	у детей 2-4 лет	
	14. Положительный симптом Дарье-Унна характерен для:	
	Выберите один ответ:	
1.	крапивницы	
2.	строфулюса	
3.	пигментной крапивницы	+
4.	пигментного невуса	
5.	чесотки	
	15. Потница – это накопление пота под:	
	Выберите один ответ:	
1.	устьями волосяных фолликулов	
2.	экринными потовыми протоками	+
3.	апокринными потовыми протоками	
4.	экринными и апокринными потовыми протоками	
5.	протоками сальных желез	
	16. Преходящие отеки у новорожденных - это	
	Выберите один ответ:	
1.	заболевание периода новорожденности	
2.	проявление гормонального криза	+
3.	проявление внутриутробной инфекции	

4.	признак недоношенности	
5.	проявление сепсиса	
	17. Себорейный дерматит у детей первого года жизни спонтанно разрешается после:	
	Выберите один ответ:	
1.	1 месяца жизни	
2.	3 месяцев жизни	+
3.	5-6 месяцев жизни	
4.	1 года жизни	
5.	3 лет жизни	
	18. Синдром стафилококковой обожженной кожи(укажите неправильный ответ):	
	Выберите один ответ:	
1.	характеризуется поражением слизистых оболочек	+
2.	встречается преимущественно у новорожденных	
3.	это эксфолиативный дерматит	
4.	сопровождается положительным симптомом Никольского	
5.	начинается с лихорадки	
	19. Стафилодермии новорожденных не проявляются в виде:	
	Выберите один ответ:	
1.	фликтен	
2.	остиопоритов	
3.	фолликулитов	+
4.	отслойки рогового слоя	
5.	перипоритов	
	20. Телеангиоэктазии новорожденных на коже переносицы обычно исчезают:	
	Выберите один ответ:	
1.	к концу периода новорожденности	+
2.	в 5-6 месяцев	
3.	от 1 года до 2 лет	
4.	после 5 лет	
5.	не исчезают	
	21. Токсическая эритема -	
	Выберите один ответ:	
1.	сопровождается повышением температуры тела	
2.	это физиологическое состояние	
3.	это токсидермия	
4.	заболевание кожи новорожденного	+
5.	встречается редко	
	22. Токсическая эритема развивается на:	
	Выберите один ответ:	
1.	2-5 день жизни	+
2.	2 месяце	

3.	6-8 неделе жизни	
4.	3 месяце жизни	
5.	5 месяце жизни	
	Тема № 9: ----- Тема: Зудящие дерматозы	
	1. Белый дермографизм характерен для больных:	
	Выберите один ответ:	
1.	строфулюсом	
2.	крапивницей	
3.	лимфомой	
4.	нейродермитом	+
5.	старческим зудом	
	2. Больным атопическим дерматитом курортное лечение показано:	
	Выберите один ответ:	
1.	в стадии обострения	
2.	в стадии стабилизации	
3.	в стадии разрешения	+
4.	в случае присоединения бактериальной инфекции	
5.	все ответы правильные	
	3. Возникновение дерматопатического лимфаденита характерно для больных:	
	Выберите один ответ:	
1.	крапивницей	
2.	старческим зудом	
3.	ограниченным нейродермитом	
4.	атопическим дерматитом	+
5.	все ответы правильные	
	4. В первую очередь при отеке гортани у больных крапивницей необходимо немедленно произвести:	
	Выберите один ответ:	
1.	введение раствора глюконата кальция	
2.	трахеотомию	
3.	введение раствора с антигистаминными препаратами	
4.	введение раствора преднизолона	
5.	введение раствора адреналина	+
	5. В течении атопического дерматита выделяются:	
	Выберите один ответ:	
1.	сезонные стадии	
2.	три стадии возрастной динамики	+
3.	четыре стадии в зависимости от осложнений	
4.	стадийность не выявляется	

5.	правильные ответы: a,b,c	
	6. Из перечисленных к зудящим дерматозам не принято относить:	
	Выберите один ответ:	
1.	пруриго	
2.	крапивницу	
3.	педикулез	
4.	атопический дерматит	
5.	красный плоский лишай	+
	7. Клиническая картина атопического дерматита определяется следующими возрастными фазами:	
	Выберите один ответ:	
1.	детской и взрослой	
2.	детской, взрослой и старческой	
3.	младенческой, подростковой и взрослой	
4.	младенческой, детской и взрослой	+
5.	все ответы неправильные	
	8. К разновидностям хронической крапивницы относятся все, кроме крапивницы от воздействия:	
	Выберите один ответ:	
1.	тепла	
2.	холода	
3.	соединений хрома	+
4.	механического раздражения	
5.	аллергенов	
	9. Не является осложнением при атопическом дерматите:	
	Выберите один ответ:	
1.	ихтиоз	+
2.	импетиганизация	
3.	присоединение микотической инфекции	
4.	герпетическая экзема	
5.	эритродермия	
	10. Пигментная крапивница не характеризуется:	
	Выберите один ответ:	
1.	приступообразным зудом	
2.	наличием в коже инфильтрата из тучных клеток	
3.	симптомом Унны	
4.	уртикарными высыпаниями	
5.	появление кожных проявлений после солнечного облучения	+
	11. Помимо адреналина и кортикостероидов являются основными препаратами при купировании аллергического отека Квинке:	

	Выберите один ответ:	
1.	энтеросорбенты	
2.	бронхолитики	
3.	препараты кальция	
4.	антигистаминные препараты	+
5.	все ответы правильные	
	12. Помимо кожного зуда основным диагностическим критерием атопического дерматита является:	
	Выберите один ответ:	
1.	типичная морфология и локализация высыпаний	
2.	семейная или индивидуальная атопия в анамнезе	
3.	возникновение болезни в детском возрасте	
4.	хроническое рецидивирующее течение с обострениями весной и в осенне-зимнее время	
5.	все ответы правильные	+
	13. Простой лишай Видаля характеризуется:	
	Выберите один ответ:	
1.	трехзональными очагами	
2.	белым дермографизмом	
3.	алопецией	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	все ответы правильные	
	14. Углубленное исследование на гельминты необходимо у больных пруриго взрослых при:	
	Выберите один ответ:	
1.	эозинофилии	+
2.	ускоренной СОЭ	
3.	анемии	
4.	появлении запоров	
5.	все ответы правильные	
	15. Характерные иммунные нарушения у больных АД:	
	Выберите один ответ:	
1.	увеличение количества клеток Лангерганса и экспрессия на них высокоаффинных рецепторов для IgE	
2.	повышенный уровень сывороточного IgE	
3.	активация Т-хелперного иммунного ответа и увеличении Th1-подобных цитокинов	
4.	неспецифическая гиперреактивность кожи	
5.	все ответы правильные	+
	Тема № 10: ----- Кератозы	
	1. В группе кератозов не встречаются:	

	Выберите один ответ:	
1.	латентные формы	+
2.	систематизированные формы	
3.	ограниченные формы	
4.	генерализованные формы	
5.	регионарные формы	
	2. В группу кератозов не входят такие заболевания, как:	
	Выберите один ответ:	
1.	болезнь острова Меледа	
2.	надбровная рубцовая эритема	
3.	ихтиоз	
4.	гирляндоподобная ползучая эритема	+
5.	ладонно-подошвенная кератодермия	
	3. В группу «Кератозы» включают болезни кожи, к основным проявлениям которых относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	первичный гиперкератоз	
2.	вторичный гиперкератоз	
3.	ретенционный гиперкератоз	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: a,c	+
	4. Монилетрикс может сопровождать:	
	Выберите один ответ:	
1.	шиповатый фолликулярный кератоз	
2.	болезнь Девержи	
3.	асбестовидный фолликулярный кератоз	
4.	простой волосяной лишай (lichen pilaris)	+
5.	синдром Папийона-Лефевра	
	5. При фигурной вариабельной эритрокератодермии не встречаются такие проявления, как:	
	Выберите один ответ:	
1.	перманентная изменчивость очертаний	
2.	серпигинозный рост очагов поражения кожи	
3.	гиперкератоз фолликулярный	+
4.	гиперемический фон	
5.	гиперкератоз диффузный	
	6. Рубцовая алопеция характерна для:	
	Выберите один ответ:	
1.	болезни острова Меледа	
2.	синдрома Папийона-Лефевра	
3.	шиповатого фолликулярного кератоза	+
4.	болезни Девержи	
5.	фигурной вариабельной эритрокератодермии	
	7. Среди ладонно-подошвенных кератодермий не встречаются такие формы заболевания, как:	

	Выберите один ответ:	
1.	пустулезная	+
2.	полосовидная	
3.	климактерическая	
4.	диффузная	
5.	диссеминированная	
	8. Среди фолликулярных кератозов не встречается такой формы, как:	
	Выберите один ответ:	
1.	эритрокератодермия	+
2.	асбестовидный кератоз	
3.	волосяной кератоз	
4.	надбровная ульэритема	
5.	красный отрубевидный волосяной лишай Девержи	
	Тема № 11: ----- Кожный лейшманиоз	
	1. Возбудителем кожного лейшманиоза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	простейшие	+
2.	боррелии	
3.	бактерии	
4.	дерматомицеты	
5.	трепонемы	
	2. Возбудитель лейшманиоза переносится:	
	Выберите один ответ:	
1.	комарами	
2.	вшами	
3.	блохами	
4.	клещами	
5.	москитами	+
	3. Для лечения кожного лейшманиоза используются:	
	Выберите один ответ:	
1.	антибиотики: мономицин, препараты тетрациклинового ряда	
2.	противопротозойные препарат: аминохинолон, солосурьмин	
3.	нестероидные противовоспалительные препараты: диклофенак	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	правильные ответы: b,c	
	4. Для территории Средней Азии и Кавказа из группы лейшманиозов характерен:	
	Выберите один ответ:	
1.	кала-азар	

2.	кожный	+
3.	кожно-слизистый	
4.	висцеральный	
5.	леpromатозный	
	5. Изъязвление первичных элементов при городском типе кожного лейшманиоза начинается:	
	Выберите один ответ:	
1.	через 4-5 дней после возникновения бугорка	
2.	через 1-3 недели	
3.	через 1-2 месяца	
4.	через 4-8 месяцев	+
5.	после 9-10 и более месяцев существования элемента	
	6. Изъязвление первичных элементов при сельском типе кожного лейшманиоза начинается:	
	Выберите один ответ:	
1.	через 4-5 дней после возникновения элемента	
2.	через 1-3 недели	+
3.	через 1-2 месяца	
4.	через 4-8 месяцев	
5.	после 9-10 и более месяцев существования элемента	
	7. Инкубационный период антропонозного типа кожного лейшманиоза:	
	Выберите один ответ:	
1.	от 30 минут до 2 часов	
2.	от 2 до 5 дней	
3.	от 1 недели до 2 месяцев	
4.	от 2 месяцев до 2 лет	+
5.	от 2 до 5 лет	
	8. Инкубационный период зоонозного типа кожного лейшманиоза:	
	Выберите один ответ:	
1.	от 30 минут до 2 часов	
2.	от 2 до 5 дней	
3.	от 1 недели до 2 месяцев	+
4.	от 2 месяцев до 2 лет	
5.	от 2 до 5 лет	
	9. Каковы первичные проявления городского типа кожного лейшманиоза?	
	Выберите один ответ:	
1.	подкожный узел	
2.	фурункулоподобный инфильтрат	
3.	субэпидермальный пузырь	
4.	волдырь	
5.	дермальный бугорок	+
	10. Каковы первичные проявления сельского	

	типа кожного лейшманиоза?	
	Выберите один ответ:	
1.	субэпидермальный пузырь	
2.	подкожный узел	
3.	фурункулоподобный инфильтрат	+
4.	внутридермальный бугорок	
5.	волдырь	
	11. Туберкулоидный кожный лейшманиоз возникает, как правило:	
	Выберите один ответ:	
1.	первично, в виде самостоятельной клинической формы	
2.	на рубце от перенесенного городского лейшманиоза	+
3.	после перенесенного висцерального лейшманиоза	
4.	после перенесенного лепроматозного лейшманиоза	
5.	на рубце от перенесенного зоонозного лейшманиоза	
	Тема № 12: ----- Красная волчанка. Дерматомиозит.	
	1. На слизистой оболочке полости рта красная волчанка отличается от красного плоского лишая	
	Выберите один ответ:	
1.	выраженной эритемой, на фоне которой развиваются другие высыпания	+
2.	изъязвлениями	
3.	формированием пузырей	
4.	образованием серовато-белых бляшек	
5.	наличием эрозий	
	2. В диагностике дерматомиозита не применяют:	
	Выберите один ответ:	
1.	изучение уровня креатинурия, повышение в крови КФК (креатинфосфокиназы) и альдолазы	
2.	биопсию и исследование морфологических изменений мышечной ткани	
3.	электромиографию	
4.	капилляроскопию заднего ногтевого валика	
5.	изучение уровня специфических иммуноглобулинов Е	+
	3. В развитии дерматомиозита не играют роль	
	Выберите один ответ:	
1.	инфекция	
2.	медикаменты	

3.	психоэмоциональные стрессы	+
4.	злокачественные опухоли	
5.	инсоляция	
	4. Дерматомиозит не бывает	
	Выберите один ответ:	
1.	идиопатическим	
2.	амиопатическим	
3.	паранеопластическим	
4.	диссеминированным	+
5.	ювенильным	
	5. Для больных дерматомиозитом нехарактерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	эритемы на разгибательных поверхностях рук, иногда на задней поверхности туловища («симптом шали»)	
2.	периорбитальная эритема и отек	
3.	V-симптом: фиолетовая эритема на передней поверхности шеи и грудной клетки	
4.	симптом Готтрона	
5.	эритродермия	+
	6. Для лекарственной красной волчанки (медикаментозный люпоидный синдром) характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	антитела к двухспиральной ДНК	
2.	наличие проявлений дискоидной красной волчанки	
3.	молниеносное начало после приема лекарственного препарата	
4.	повышение уровня комплемента	
5.	антитела к гистонам и односпиральной ДНК	+
	7. Для лечения больных красной волчанкой не применяют	
	Выберите один ответ:	
1.	препараты хингаминового ряда	
2.	антималарийные препараты	
3.	глюкокортикостероиды	
4.	антибиотики	+
5.	метотрексат	
	8. Для миозита у больных дерматомиозитом характерны	
	Выберите один ответ:	
1.	тонические судороги мышц	
2.	клонические судороги мышц	
3.	мышечная слабость	+
4.	парестезии	
5.	болевые ощущения	

	9. Для миозита у больных системной красной волчанкой характерны	
	Выберите один ответ:	
1.	мышечная слабость	
2.	парестезии	
3.	мышечная атрофия	
4.	болевые ощущения	+
5.	гипертрофия и уплотнение мышечной ткани	
	10. Для острого дерматомиозита наиболее характерны следующие 2 признака:	
	Выберите один ответ:	
1.	очкообразная эритема и периорбитальный отек	+
2.	пойкилодермия и мышечная слабость	
3.	пурпура и нарушение функции дыхания	
4.	эритродермия и кровоизлияние в сетчатку	
5.	акроцианоз в сочетании акросклерозом	
	11. Для хронического дерматомиозита наиболее характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	пурпура	
2.	пойкилодермия	+
3.	очкообразная эритема	
4.	эритродермия	
5.	периорбитальный отек	
	12. Какое из перечисленных мероприятий не может предотвратить развития обострения красной волчанки:	
	Выберите один ответ:	
1.	избегание УФО, применение фотозащитных средств с фактором защиты не ниже 30	
2.	ограничение в назначении эстрогенсодержащих препаратов	
3.	запрет на назначение изониазида, гидралазина, фетотиазина	
4.	соблюдение гипоаллергенной диеты	+
5.	ограничение психоэмоциональных нагрузок, переутомления, напряженной ненормированной физической нагрузки	
	13. Какой из перечисленных симптомов не относится к неспецифическим кожным проявлениям при СКВ?	
	Выберите один ответ:	
1.	амикробные пустулезные высыпания, локализующиеся в складках кожи, волосистой	

	части головы, области гениталий	
2.	буллезные высыпания на участках кожи, подвергшихся инсоляции	
3.	панникулит	
4.	множественные уртикарные высыпания давностью существования менее 24 часов	+
5.	тромботические проявления васкулита кожи в составе антифосфолипидного синдрома (язвы, ливедо и т.д.).	
	14. Какой из перечисленных факторов не относится к диагностическим критериям СКВ:	
	Выберите один ответ:	
1.	повышенная фоточувствительность кожи	
2.	антинуклеарные антитела (Нер-2-клетки) без лекарственной провокации	
3.	обнаружение LE-клетки	+
4.	антитела к двуспиральной ДНК, анти-Sm-антитела	
5.	анемия, лейкоцитопения, тромбоцитопения	
	15. Какой из показателей лабораторных исследований является патогномичным для подострой кожной красной волчанки:	
	Выберите один ответ:	
1.	повышение С-реактивного белка	
2.	антитела к экстрагируемым ядерным антигенам: анти-Ro(SSA)	+
3.	повышение СОЭ	
4.	анемия	
5.	LE-клетки	
	16. К кожным проявлениям системной красной волчанки не относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	стойкая или персистирующая разлитая эритема лица	
2.	телеангиоэктазии	
3.	красновато коричневые бугорковые высыпания, разрешающиеся с образованием рубцов	+
4.	изъязвления слизистых оболочек полости рта и носа	
5.	эритема лица в форме «бабочки»	
	17. К кожным формам красной волчанки не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	опухолевидная красная волчанка	
2.	веррукозная красная волчанка	
3.	дискоидная красная волчанка	
4.	глубокая волчанка (люпус панникулит)	
5.	вульгарная волчанка	+

	18. Критерием достаточности дозы кортикостероида при лечении острой системной красной волчанки является	
	Выберите один ответ:	
1.	снижение интенсивности арталгии	
2.	нормализация СОЭ	
3.	снижение титров антинуклеарного фактора	
4.	нормализация температуры тела	+
5.	разрешение анемии, лейкоцитопении, тромбоцитопении	
	19. К характерным симптомам дерматомиозита не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	дисфагия	
2.	диплопия	
3.	гипомимия	
4.	миокардит	
5.	тонические и клонические судороги	+
	20. Лечение больных дерматомиозитом целесообразно начинать с	
	Выберите один ответ:	
1.	азатиоприна	
2.	циклофосамида	
3.	циклоспорина	
4.	метотрексата	
5.	пульс-терапии метилпреднизолоном	+
	21. Лечение больных дерматомиозитом целесообразно начинать с назначения	
	Выберите один ответ:	
1.	цитостатиков	
2.	глюкокортикостероидов	+
3.	анаболических стероидных препаратов	
4.	АТФ, витаминов А и Е, кокарбоксылазы	
5.	хингамина	
	22. На основании какого количества диагностических критериев устанавливается диагноз СКВ (Российские рекомендации ревматологов)?	
	Выберите один ответ:	
1.	2 из 4	
2.	более 1	
3.	3 из 9	
4.	11	
5.	4 и более из 11	+
	23. Не относится к разновидностям дискоидной красной волчанки:	
	Выберите один ответ:	
1.	веррукозная	
2.	себорейная	

3.	опухолевидная	
4.	бугорковая	+
5.	роговая	
	24. Не относится к симптомам дискоидной красной волчанки:	
	Выберите один ответ:	
1.	рубцовая атрофия	+
2.	симптом Бенъе	
3.	фолликулярный гиперкератоз	
4.	эритема	
5.	симптом Унна	
	25. Образование рубцовой атрофии в очагах красной волчанки обусловлено:	
	Выберите один ответ:	
1.	гидропической дистрофией клеток базального слоя эпидермиса и волосяных фолликулов	
2.	лимфогистиоцитарный поверхностным дермальным инфильтратом	+
3.	лимфогистиоцитарный глубоким дермальным инфильтратом	
4.	роговыми "пробками" в волосяных фолликулах	
5.	гиперкератозом	
	26. Основным морфологическим признаком поражения кожи при системной красной волчанке является:	
	Выберите один ответ:	
1.	диффузный сетчатый гиперкератоз	
2.	гидропическая дистрофия клеток базального слоя	
3.	склероз сосочкового слоя дермы	
4.	фолликулярный гиперкератоз	
5.	диффузный паракератоз	+
	27. При гистологическом исследовании поперечно-полосатой мышцы выявляются у больных дерматомиозитом	
	Выберите один ответ:	
1.	эпителиоидноклеточный инфильтрат	+
2.	гигантские многоядерные клетки	
3.	спонгиоз	
4.	казеозный некроз	
5.	микроинфаркты, некроз и регенерация мышечных волокон	
	28. При дерматомиозите страдают в большей степени	
	Выберите один ответ:	
1.	мышцы шеи и плечевого пояса	
2.	мышцы сфинктеров	
3.	мышцы нижних конечностей	
4.	мимические мышцы	+

5.	межреберные мышцы	
	29. При какой из форм красной волчанки в 50% случаев развивается волчаночный нефрит?	
	Выберите один ответ:	
1.	дискоидной	
2.	хронической	+
3.	глубокой	
4.	системной	
5.	диссеминированной	
	30. Псевдопелада не может быть проявлением	
	Выберите один ответ:	
1.	красной волчанки	
2.	вторичного сифилиса	+
3.	красного плоского лишая	
4.	метастазирующего рака молочной железы	
5.	бляшечной склеродермии	
	31. Развитию красной волчанки не связано с:	
	Выберите один ответ:	
1.	поллом	
2.	острым инфекционным процессом	
3.	медикаментами	
4.	хронической фокальной инфекцией	+
5.	инсоляцией	
	32. Ранние типичные симптомы дерматомиозита связаны с поражением	
	Выберите один ответ:	
1.	межреберных мышц	
2.	мышц нижних конечностей	
3.	диафрагмы	
4.	мышц шеи и плечевого пояса	+
5.	сфинктеров	
	33. Системная красная волчанка не бывает:	
	Выберите один ответ:	
1.	фульминантной	+
2.	хронической	
3.	острой	
4.	подострой	
5.	лекарственной	
	34. Температура у больных системной красной волчанкой снижается под влиянием	
	Выберите один ответ:	
1.	сульфаниламидов	
2.	антигистаминных препаратов	
3.	системных глюкокортикостероидов	+

4.	антибиотиков	
5.	топических глюкокортикостероидов	
	35. Типичная для красной волчанки локализация сыпи на лице обусловлена	
	Выберите один ответ:	
1.	фотодинамическим действием порфиринов кожного сала	+
2.	поверхностным расположением густой венозной сети	
3.	связью венозной сети кожи лица с венозными синусами головного мозга	
4.	ангионеврозом в зоне иннервации тройничного нерва	
5.	слабой выраженностью подкожной жировой клетчатки	
	36. Характерным признаком дерматомиозита при капилляроскопии является:	
	Выберите один ответ:	
1.	амилоидоз капилляров	
2.	спазм капилляров	
3.	склероз стенок капилляров	
4.	«кустистые», сильно увеличенные капилляры подсосочкового сплетения	+
5.	выраженный стаз в капиллярах	
	Тема № 13: ----- Красный плоский лишай	
	1. Какой признак не входит в симптомокомплекс синдрома Piccardi-Lassueur-Little?	
	Выберите один ответ:	
1.	алопеция лобка	
2.	алопеция в аксиллярных впадинах	
3.	фолликулярные папулы	
4.	рубцовая алопеция волосистой части головы	
5.	буллезные высыпания на слизистых оболочках	+
	2. Укажите признак, не свойственный красному плоскому лишаю:	
	Выберите один ответ:	
1.	самостоятельное разрешение	
2.	поражение мелких суставов конечностей	+
3.	ониходистрофия	
4.	изоморфная реакция	
5.	зуд	
	3. С каким буллёзным заболеванием могут быть сходные результаты прямой РИФ у пациентов с красным плоским лишаем?	

	Выберите один ответ:	
1.	доброкачественная семейная пузырчатка Хейли-Хейли	
2.	подобное сходство не встречается	
3.	герпетиформный дерматит	
4.	вульгарная пузырчатка	
5.	буллёзный пемфигоид	+
	4. Укажите форму красного плоского лишая, сопровождающуюся риском малигнизации:	
	Выберите один ответ:	
1.	эрозивно-язвенное поражение слизистой оболочки щёк	+
2.	кольцевидная форма	
3.	фолликулярная форма	
4.	актиническая форма	
5.	гипертрофическое поражение голеней	
	5. Укажите локализацию поражений, не типичную при красном плоском лишае:	
	Выберите один ответ:	
1.	ногти	
2.	мелкие суставы кистей и стоп	+
3.	слизистая оболочка полости рта	
4.	кожа сгибаемых поверхностей крупных суставов	
5.	кожа волосистой части головы	
	Тема № 14: ----- Лепра	
	1. Наиболее тяжелая форма лепры:	
	Выберите один ответ:	
1.	недифференцированная	
2.	пограничная туберкулоидная	
3.	лепроматозная	+
4.	туберкулоидная	
5.	пограничная	
	2. Наиболее частый путь заражения лепрой:	
	Выберите один ответ:	
1.	половой	
2.	парентеральный	
3.	энтеральный	
4.	воздушно-капельный	+
5.	контактно-бытовой	
	3. Недифференцированный тип лепры не характеризуется:	
	Выберите один ответ:	
1.	большим количеством микобактерий в очагах поражения	+
2.	трофическими язвами	

3.	дисхромией	
4.	дистрофией ногтей	
5.	алопецией	
	4. Для лечения лепры применяется:	
	Выберите один ответ:	
1.	этамбутол	
2.	пенициллин	
3.	дапсон	+
4.	изониазид	
5.	амоксиклав	
	5. Для обнаружения микобактерий лепры рекомендуются исследования:	
	Выберите один ответ:	
1.	мокроты	
2.	пунктатов лимфатических узлов	
3.	соскобов со слизистой оболочки носа	+
4.	мазков из зева	
5.	мочи	
	6. Для туберкулоидной лепры не характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	полигональные папулы	
2.	узлы	+
3.	кольцевидные бляшки	
4.	бугорки	
5.	гипопигментированные пятна	
	7. Какие препараты используются в лекарственной терапии лепроматозной лепры?	
	Выберите один ответ:	
1.	дапсон	
2.	рифампицин	
3.	клофазимин	
4.	все ответы правильные	+
5.	все ответы неправильные	
	8. Какой регион России не относится к эндемическим очагам лепры?	
	Выберите один ответ:	
1.	Якутия	
2.	Приамурье	
3.	Нижнее Поволжье	
4.	Северный Кавказ	
5.	Кольский полуостров	+
	9. Лепрозная узловатая эритема может развиваться:	
	Выберите один ответ:	
1.	до химиотерапии	
2.	во время химиотерапии	
3.	после химиотерапии	

4.	правильные ответы: a,b,c	+
5.	правильные ответы: b,c	
	10. Микобактерии лепры не поражают:	
	Выберите один ответ:	
1.	глаза	
2.	кожу	
3.	слизистые оболочки	
4.	легкие	+
5.	периферические нервы	
	11. Микобактерии лепры при бактериоскопическом исследовании имеют вид:	
	Выберите один ответ:	
1.	нитей	
2.	палочек	+
3.	кокков	
4.	друз	
5.	спирохет	
	12. При лепроматозном типе лепры не поражаются:	
	Выберите один ответ:	
1.	органы кроветворения	+
2.	слизистые оболочки	
3.	кожа	
4.	лимфатические узлы	
5.	периферические нервные стволы	
	13. Средняя продолжительность инкубационного периода при лепре:	
	Выберите один ответ:	
1.	1-6 мес	
2.	1-2 года	
3.	3-7 лет	+
4.	8-10 лет	
5.	11-15 лет	
	14. Характерные высыпания на коже при лепроматозной лепре:	
	Выберите один ответ:	
1.	пузыри	
2.	папулы	
3.	микровезикулы	
4.	узлы	+
5.	волдыри	
	15. Чем должен быть подтвержден диагноз лепроматозной лепры?	
	Выберите один ответ:	
1.	наличием утолщенных поверхностных нервов	
2.	выявлением бацилл лепры в коже	
3.	выявлением бацилл лепры в скарификатах со слизистой носа	

4.	отсутствием анестезии в очагах поражения	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	Тема № 15: ----- Лимфомы кожи	
	1. Наиболее типичными клиническими проявлениями CD30+ лимфопролифераций являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	пятна, бляшки, эритродермия	
2.	узлы с распадом	+
3.	узел, сочетающийся с экхимозами	
4.	пойкилодермия	
5.	пятна и микровезикулы	
	2. В патогенезе первичных лимфом кожи не играет роли:	
	Выберите один ответ:	
1.	избыточная пролиферация цитотоксических лимфоцитов	+
2.	экспрессия клеточного протоонкогена c-myc на поверхности лимфоцитов кожи	
3.	неправильная дифференцировка лимфоцитов в коже	
4.	неконтролируемая клеточная пролиферация кожных лимфоцитов	
5.	задержка апоптоза лимфоидных клеток в коже	
	3. Какой антиген определяется на клетках опухолевого пула при первичных лимфомах кожи?	
	Выберите один ответ:	
1.	HER3	
2.	HLA DQ\DP	
3.	CLA	+
4.	EGFR	
5.	HER2	
	4. Наиболее типичными клиническими проявлениями эпидермотропных лимфом кожи являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	пятна, бляшки, эритродермия	+
2.	узлы с распадом	
3.	узел, сочетающийся с экхимозами	
4.	мелкие узелки в области головы	
5.	пятна и микровезикулы	
	5. Первичные лимфомы кожи это:	
	Выберите один ответ:	
1.	дебют системной опухолевой лимфопролиферации в коже	

2.	кожные проявления злокачественной лимфопротерации в костном мозге, лимфатических узлах, других лимфоидных локализациях	
3.	сочетанное поражение опухолью кожи и лимфоидных органов или систем	
4.	изолированная локализация опухоли в коже	+
5.	доброкачественная лимфопротерация в коже с признаками системности	
	6. Какое сочетание морфологических признаков подтверждает диагноз грибвидного микоза?	
	Выберите один ответ:	
1.	очаговый инфильтрат, CD3+, CD8+	
2.	эпидермотропный полосовидный инфильтрат, CD3+, CD8+	
3.	эпидермотропный полосовидный инфильтрат, CD3+, CD8- /+/-	
4.	диффузный инфильтрат CD4+, CD56	+
5.	эпидермотропный полосовидный инфильтрат, CD3+, CD8-, CD30+, Alk-1+	
	7. В основе патогенеза первичных лимфом кожи (ПЛК) лежит протерация:	
	Выберите один ответ:	
1.	метаиелоцитов	
2.	мегакариобластов	
3.	лимфоцитов и NK- клеток	+
4.	иелоцитов	
5.	цитотоксических лимфоцитов	
	8. Поиск хромосомных аберраций в клеточном инфильтрате больших лимфомами кожи осуществляется при помощи:	
	Выберите один ответ:	
1.	ИГХ	
2.	Southern-blotting	
3.	Western-blotting	
4.	метода FISH (флуоресцентная гибридизация)	+
5.	PCR	
	9. Наиболее типичными клиническими проявлениями неэпидермотропных лимфом кожи являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	пятна, бляшки, эритродермия	
2.	узлы с распадом	
3.	узлы, папулы красно-синюшного цвета	+
4.	пойкилодермия	
5.	пятна и микровезикулы	
	10. Узел с некрозом является типичным признаком:	

	Выберите один ответ:	
1.	лимфоматоидного папулеза	
2.	анапластической крупноклеточной лимфомой кожи CD30+	
3.	трансформации грибовидного микоза	
4.	В-клеточной лимфомы кожи	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	11. TNM- классификация не включает:	
	Выберите один ответ:	
1.	данные анамнеза	+
2.	степень поражения периферических лимфатических узлов	
3.	степень поражения крови	
4.	характеристику элементов кожной сыпи	
5.	наличие висцеральных поражения	
	12. Для верификации диагноза первичной лимфомы кожи применяется метод:	
	Выберите один ответ:	
1.	гистологического исследования клеточного инфильтрата в коже больного	
2.	ИГХ исследование клеточного инфильтрата кожи больного	
3.	определение опухолевого пула клеток в инфильтрате кожного биоптата с помощью метода ПЦР	
4.	клиническое исследование	
5.	совокупность всех перечисленных методов исследования	+
	13. Для стадирования лимфом кожи используется:	
	Выберите один ответ:	
1.	патологическая классификация pN	
2.	TNM- классификация	+
3.	сопоставление даты начала заболевания и перехода заболевания в другую стадию	
4.	исследование сентинельного лимфатического узла	
5.	шкала степени злокачественности Глисона	
	14. При планировании лечения у больного грибовидном микозом в стадии IA, IB- IIA; T1-2 N0-1 терапией второй линии является:	
	Выберите один ответ:	
1.	монокимиотерапия	
2.	фототерапия	+
3.	производные нитрозомочевины	
4.	полихимиотерапия	
5.	топические стероиды	
	15. От общего числа всех первичных лимфом кожи грибовидный микоз	

	составляет:	
	Выберите один ответ:	
1.	0,3%	
2.	15%	
3.	28%	
4.	44%	+
5.	80%	
	16. В основу классификации WHO–EORTC положены:	
	Выберите один ответ:	
1.	данные клинических проявлений	
2.	гистологические характеристики клеточного инфильтрата кожного биоптата	
3.	иммуногистохимические характеристики клеточного инфильтрата кожного биоптата	
4.	анализ жалоб больного	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	Тема № 16: ----- Тема: Наследственные дерматозы	
	1. В дерматолитическую группу наследственного буллезного эпидермолиза (с образованием пузыря под базальной мембраной) входят:	
	Выберите один ответ:	
1.	простой БЭ типа Вебера-Коккейна	
2.	локализованный БЭ	
3.	БЭ типа Герлитца	
4.	рецессивный БЭ типа Аллопо-Сименса	+
5.	все ответы неправильные	
	2. В лечении механобуллезных дерматозов (наследственного буллезного эпидермолиза) применяют:	
	Выберите один ответ:	
1.	глюкокортикостероиды	
2.	препараты цинка	
3.	цитостатики	
4.	сульфаниламиды	
5.	все ответы неправильные	+
	3. В пограничную группу наследственного буллезного эпидермолиза (образование пузырей в области блестящей пластинки базальной мембраны) входят:	
	Выберите один ответ:	
1.	простой БЭ типа Вебера-Коккейна	
2.	БЭ типа Огна	
3.	БЭ типа Герлитца	+
4.	доминантный дистрофический БЭ	
5.	все ответы неправильные	

	4. В эпидермолитическую группу наследственного буллезного эпидермолиза (с образованием внутриэпидермальных пузырей) (ПБЭ) входят:	
	Выберите один ответ:	
1.	простой БЭ типа Вебера-Коккейна	
2.	БЭ типа Огна	
3.	БЭ типа Герлитца	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	правильные ответы: b,c	
	5. Для аутосомно-доминантного дистрофического буллезного эпидермолиза не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	возможность образования пузырей вне связи с травмой	
2.	альбопапулоидные элементы	
3.	появление эпидермальных кист в очагах поражения	
4.	отсутствие ногтевых пластин	+
5.	рубцевание	
	6. Для аутосомно-рецессивного дистрофического буллезного эпидермолиза Аллопо-Сименса не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	обострение в жаркое время	
2.	положительный симптом Никольского	
3.	разрешение пузырей без рубцевания	+
4.	снижение резистентности к пиококковой и другой инфекции	
5.	рубцевание	
	7. Для болезни нейрофиброматоза не характерен один из нижеприведенных симптомов:	
	Выберите один ответ:	
1.	буллезные высыпания	+
2.	нейрофибромы	
3.	пигментные пятна	
4.	лентиго типа веснушек	
5.	мягкие опухоли на коже	
	8. Для лечения врожденного пластинчатого ихтиоза назначаются кортикостероидные препараты внутрь:	
	Выберите один ответ:	
1.	с первых дней жизни	
2.	в первые 2 недели после рождения	
3.	не позже 10 дня после рождения	
4.	после 3 месяцев жизни	
5.	правильные ответы: a,c	+
	9. Для лечения энтеропатического	

	акродерматита применяются:	
	Выберите один ответ:	
1.	препараты цинка	+
2.	антибиотики	
3.	кортикостероидные препараты	
4.	салицилаты	
5.	сульфаниламиды	
	10. Для осложнения синдрома Элерса-Данло не характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	пузыри	
2.	послеоперационные грыжи	
3.	варикозное расширение вен	
4.	флегмонозные угри	+
5.	подвывихи, вывихи	
	11. Для синдрома Элерса-Данло не характерна:	
	Выберите один ответ:	
1.	повышенная складчатость кожи	+
2.	повышенная мобильность суставов	
3.	повышенная растяжимость кожи	
4.	бархатистость кожи	
5.	повышенная ломкость сосудов	
	12. Для туберозного склероза (болезни Прингля-Бурневилля) не характерен один из нижеприведенных симптомов:	
	Выберите один ответ:	
1.	умственная отсталость	
2.	повышенная ломкость сосудов	+
3.	полушаровидные узелки в носогубных складках	
4.	эпилепсия	
5.	подногтевые или околоногтевые фибромы	
	13. Изменение биомеханических свойств кожи при врожденной вялой коже - (cutis laxa) обусловлено мутациями в гене, ответственного за синтез:	
	Выберите один ответ:	
1.	коллагеновых волокон	
2.	эластических волокон	+
3.	аргиروفильных волокон	
4.	аморфного вещества дермы	
5.	правильные ответы: a,b,c	
	14. Изменение биомеханических свойств кожи при синдроме Элерса-Данло обусловлено мутациями в генах, ответственных за синтез:	
	Выберите один ответ:	
1.	коллагеновых волокон	+

2.	эластических волокон	
3.	аргиروفильных волокон	
4.	аморфного вещества дермы	
5.	правильные ответы: a,b,c	
	15. Из перечисленных заболеваний к аутосомно-рецессивным генодерматозам относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	эпидемическая пузырчатка	
2.	буллезная форма пигментной крапивницы	
3.	эксфолиативный дерматит	
4.	энтеропатический акродерматит	+
5.	синдром Лайела	
	16. Какие врожденные ихтиозы не проявляются на первом месяце жизни?	
	Выберите один ответ:	
1.	вульгарный ихтиоз	+
2.	врожденная ихтиозиформная эритродермия, сухая форма	
3.	врожденный ламинарный ихтиоз	
4.	врожденная эпидермолитическая форма ихтиозиформной эритродермии	
5.	все ответы неправильные	
	17. К мультифакторным дерматозам («с наследственной предрасположенностью») относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	витилиго	+
2.	пигментную ксеродерму	
3.	вульгарный ихтиоз	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	18. При дистрофических формах наследственного буллезного эпидермолиза с целью подавления антиколлагеназной активности применяют следующие препараты:	
	Выберите один ответ:	
1.	дифенин	
2.	глюкокортикостероиды	
3.	витамин Е	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: a,c	+
	19. При каких формах ихтиоза не рождается «коллодийный» или «глянцевый» ребенок?	
	Выберите один ответ:	
1.	синдром Шегрена- Ларссона	
2.	врожденный пластинчатый ихтиоз	
3.	вульгарный ихтиоз	+

4.	синдром Нетертона	
5.	врожденная ихтиозиформная эритродермия	
	20. При планировании семьи показаниями к направлению в медико-генетическую консультацию являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	наличие в семье больных наследственными заболеваниями	
2.	близкородственный брак	
3.	возраст потенциальной матери старше 35 лет	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	правильные ответы: b,c	
	Тема № 17: ----- Нейтрофильные дерматозы	
	1. Назначение какого препарата нецелесообразно при манифестации острого генерализованного пустулезного псориаза?	
	Выберите один ответ:	
1.	метотрексат	
2.	циклоспорина	
3.	ацитретина	
4.	целестодерма	
5.	цефтриаксона	+
	2. Наиболее частая причина летального исхода при тяжелом течении генерализованного пустулезного псориаза:	
	Выберите один ответ:	
1.	гипоальбуминемия	
2.	сердечно-дыхательная недостаточность	+
3.	гипокальцемию	
4.	вторичная инфекция	
5.	некроз почечных канальцев	
	3. К нейтрофильным дерматозам не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	бактерид Эндрюса	
2.	псориаз типа Барбера	
3.	псориаз с пустулизацией	+
4.	псориаз типа Цумбуши	
5.	акродерматит Аллопо	
	4. При пустулезном псориазе Цумбуша не наблюдаются:	
	Выберите один ответ:	
1.	мелкие поверхностные пустулы	
2.	повышение температуры тела	
3.	геморрагии	+
4.	«гнойные озера»	

5.	эритродермия	
	5. Пустулезному акродерматиту несвойственно:	
	Выберите один ответ:	
1.	поражение ногтей	
2.	подногтевые пустулы	
3.	склеродактилия	+
4.	высыпание пустул сразу на кончиках пальцев	
5.	онихолизис	
	6. Герпетиформному импетиго несвойственно:	
	Выберите один ответ:	
1.	высыпание фликтен	+
2.	сгруппированное расположение пустул	
3.	появление обширных эритем	
4.	образование отежных эритем	
5.	тяжелое общее состояние	
	7. Пустулезный псориаз - проявление:	
	Выберите один ответ:	
1.	особого вида гнойничковой инфекции	
2.	экссудативного псориаза, сопровождающегося повышенным хемотаксисом полинуклеаров в эпидермис	+
3.	токсикоаллергическая реакция	
4.	псориаза, осложненного пиогенной инфекцией	
5.	раздраженного псориаза с усилением миграции нейтрофилов	
	8. К нейтрофильным дерматозам не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	синдром Рейтера	
2.	гангренозная пиодермия	
3.	экзантематозный пустулез (Exanthematous Pustulosis)	
4.	герпетиформное импетиго	
5.	гранулема Майокки	+
	9. Спонгиозная пустула Когоя не развивается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	пустулезе Снеддена-Вилькенсона	
2.	пустулезном акродерматите Аллопо	
3.	генерализованном пустулезном псориазе	
4.	псориазе с пустулизацией	+
5.	болезни Рейтера	
	Тема № 18: ----- Опухоли кожи	
	1. При предзлокачественном меланозе	

	Дюбрея для очагов поражения не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	гладкая ровная поверхность	+
2.	неправильные очертания	
3.	неравномерная пигментация	
4.	грубый, утрированный рисунок на поверхности	
5.	правильные ответы: b,c	
	2. Какое из перечисленных заболеваний не относится к группе предраковых?	
	Выберите один ответ:	
1.	актинический кератоз	
2.	базалиома	+
3.	нестойкий рубец после длительного нагноительного заболевания	
4.	хронический лучевой дерматит	
5.	кожный рог	
	3. При раке Педжета опухоль может исходить из:	
	Выберите один ответ:	
1.	выводных протоков эккринных потовых желез	
2.	выводных протоков молочных желез	+
3.	базального слоя эпидермиса	
4.	секреторных отделов потовых желез	
5.	сальных желез	
	4. Болезнь Боуэна представляет собой:	
	Выберите один ответ:	
1.	доброкачественное новообразование	
2.	внутриэпидермальный рак	+
3.	проявление эндокринопатий	
4.	инфекционный дерматоз	
5.	наследственный дерматоз	
	5. К разновидностям внутриэпидермального рака относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	ботриомикома	
2.	болезнь Боуэна	+
3.	болезнь Дарье	
4.	кератоакантома	
5.	базалиома	
	6. Локализация, в которой Эритроплазия Кейра никогда не встречается:	
	Выберите один ответ:	
1.	вульва	
2.	слизистая оболочка полости рта	
3.	головка полового члена	
4.	ареола сосков	+
5.	крайняя плоть полового члена	

	7. Одной из клинических форм спиноцеллюлярного рака является:	
	Выберите один ответ:	
1.	узелково-язвенная	
2.	папиллярная	+
3.	поверхностно рубцующаяся	
4.	поверхностно распространяющаяся	
5.	серпигинозная	
	8. Среди клинических форм базалиомы не встречается:	
	Выберите один ответ:	
1.	склеродермоподобной	
2.	узелково-язвенной	
3.	множественной поверхностной	
4.	пигментной	
5.	пятнисто-бляшечной	+
	9. Среди клинических форм меланомы не встречается:	
	Выберите один ответ:	
1.	акральной	
2.	поверхностная рубцующаяся	+
3.	поверхностно распространяющаяся	
4.	типа злокачественного лентиго	
5.	узловая	
	10. Возможные признаки озлокачествления рубца:	
	Выберите один ответ:	
1.	расширение рубца	
2.	побеление рубца	
3.	образование свищей на фоне рубца	
4.	развитие грыжи на фоне рубца	
5.	бородавчатые разрастания на фоне рубца	+
	11. К меланомоопасным невусам (Н) относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	внутридермальный Н.	
2.	галоневус	
3.	пограничный Н.	+
4.	кератотический Н.	
5.	невус Саттона	
	12. К меланомонеопасным невусам (Н) относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	пограничный Н.	
2.	внутридермальный Н.	+
3.	семейный диспластический Н.	
4.	гигантский пигментный Н.	
5.	голубой Н.	
	13. Не относится к возможным признакам	

	малигнизации невусов:	
	Выберите один ответ:	
1.	«ощущение» невуса (жжение, зуд и т.д.)	
2.	существование невуса более 20 лет	+
3.	перераспределение пигментации невуса	
4.	появление дочерних невусов, сателлитов (в радиусе до 3 см)	
5.	появление кровоточивости невуса	
	14. Какое из перечисленных заболеваний относится к группе предраковых?	
	Выберите один ответ:	
1.	себорейный кератоз	
2.	узловатая эритема	
3.	индуративная эритема	
4.	витилиго	
5.	пигментная ксеродерма	+
	15. К факультативным паранеопластическим признакам не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	лихорадочный ненагнаивающийся панникулит Вебера-Крисчена	
2.	приобретенный гипертрихоз	
3.	рецидивирующий опоясывающий лишай	
4.	приобретенный ихтиоз	
5.	себорейный кератоз	+
	16. Для проявлений болезни Кейра не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	четкость границ очага поражения	
2.	бархатистая поверхность очага поражения	
3.	насыщенно-красный цвет очага поражения	
4.	вовлечение в процесс регионарного лимфатического узла	
5.	веррукозная поверхность очага поражения	+
	17. К облигатным паранеопластическим признакам не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	круговидная ползучая эритема Гаммеля	
2.	папиллярно-пигментная дистрофия	
3.	«злокачественный» пушок (ланугинозный гипертрихоз)	
4.	псориазиформный акрокератоз Базекса	
5.	кольцевидная эритема Дарье	+
	Тема № 19: ----- Паразитарные дерматозы	
	1. Для «норвежской» чесотки характерно:	

	Выберите один ответ:	
1.	мигрирующий зуд	
2.	сильный или умеренный ночной зуд	
3.	приступообразный зуд	
4.	слабый зуд или его отсутствие	+
5.	локализованный зуд (в очагах поражения)	
	2. Для поражения ногтевых пластинок чесоточным клещом у детей не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	образование подногтевого гиперкератоза	+
2.	утолщение	
3.	образование продольных трещин	
4.	образование поперечных трещин	
5.	разрыхление	
	3. При чесотке у взрослых не встречаются проявления типа:	
	Выберите один ответ:	
1.	симптома Арди	
2.	парных папуло-везикул	
3.	линейных эксфолиаций	+
4.	отечного продолговатого элемента на половом члене	
5.	импетигиозных корок на локтях	
	4. Заражение чесоткой не происходит:	
	Выберите один ответ:	
1.	при тесном телесном контакте	
2.	при половом контакте	
3.	при совместном с больными пользовании постельными принадлежностями	
4.	от домашних животных	
5.	через посуду	+
	5. Локализация чесоточных ходов у взрослых не характерна:	
	Выберите один ответ:	
1.	на запястьях	
2.	на лице	+
3.	на головке полового члена	
4.	на пальцах кистей	
5.	правильные ответы: a,c,d	
	6. Проявления чесотки у взрослых не встречаются на:	
	Выберите один ответ:	
1.	кистях	
2.	половом члене	
3.	лице	+
4.	животе	
5.	локтях	
	7. При отсутствии лечения чесотки не наблюдается:	

	Выберите один ответ:	
1.	переход в хроническую форму с уменьшением кожных проявлений	
2.	переход в затяжные стертые формы	
3.	самоизлечение	+
4.	уменьшение зуда	
5.	«носительство» чесоточных клещей	
	8. «Норвежская» чесотка обусловлена:	
	Выберите один ответ:	
1.	последствием травмы шейного отдела позвоночника	
2.	иммунодефицитным состоянием больного	+
3.	последствием перенесенного стресса	
4.	генетической предрасположенностью	
5.	особыми свойствами возбудителя	
	9. Для чесотки у детей раннего детского возраста несвойственно:	
	Выберите один ответ:	
1.	расположение высыпаний на любом участке кожи	
2.	расположение чесоточных ходов в роговице глаз	
3.	расположение чесоточных ходов в ногтевых пластинках	
4.	отсутствие зуда	+
5.	правильные ответы: a,b,c	
	10. Обычная длительность инкубационного периода при чесотке, в среднем:	
	Выберите один ответ:	
1.	0-1 день	
2.	1-2 недели	+
3.	3-4 недели	
4.	1-2 месяца	
5.	свыше 2 месяцев	
	11. При тяжелых формах «норвежской» чесотки несвойственно наличие:	
	Выберите один ответ:	
1.	универсального поражения кожи	
2.	массивных корковых наслоений	
3.	приступообразного зуда	+
4.	корковых наслоений на коже кистей и стоп	
5.	корковых наслоений на коже локтевых и коленных суставов	
	12. Укажите фактор, не влияющий на развитие корковой («норвежской») чесотки:	
	Выберите один ответ:	
1.	эндокринопатия	

2.	отсутствие зуда	
3.	иммунодефицит	
4.	прием глюкокортикостероидных препаратов	
5.	длительность контакта с чесоточным больным	+
	Тема № 20: ----- Парапсориаз	
	1. Болезнь Мухи- Габерманна - это:	
	Выберите один ответ:	
1.	крупнобляшечный парапсориаз	
2.	лихеноидный, вариолиформный парапсориаз	
3.	острый парапсориаз, вариант каплевидного	+
4.	мелкобляшечный парапсориаз	
5.	вариант дерматобиаза	
	2. Болезнью Брока называют:	
	Выберите один ответ:	
1.	мелкобляшечный парапсориаз	+
2.	лихеноидный парапсориаз	
3.	грибовидный микоз	
4.	крупнобляшечный парапсориаз	
5.	каплевидный парапсориаз	
	3. Вторая линия терапии мелкобляшечного парапсориаза - это:	
	Выберите один ответ:	
1.	ПУФА	
2.	системная антибактериальная терапия	
3.	УФБ 311 нм	+
4.	наружные топические стероиды 2-3 класса	
5.	наружные суперпотентные кортикостероиды	
	4. Гистологическими признаками различных форм парапсориазов не являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	лихеноидный лимфоцитарно-гистиоцитарный инфильтрат с примесью гранулоцитов, гибель кератиноцитов	
2.	полосовидный лимфоцитарно-гистиоцитарный инфильтрат	
3.	паракератоз, колбовидные отростки эпидермиса, петли сосуда в сосочках дермы, акантоз	+
4.	эпидермотропный инфильтрат с клетками различной величины, степени и выраженности базофилии	
5.	вакуолизация клеток базального слоя, атрофия дермы и эпидермиса	
	5. К группе клональных дерматозов не относится:	
	Выберите один ответ:	

1.	вульгарный псориаз	+
2.	каплевидный параспсориаз	
3.	мелкобляшечный параспсориаз	
4.	лимфоматоидный папулез	
5.	крупнобляшечный параспсориаз	
	6. Клиническими признаками каплевого параспсориаза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	множественные папулы, сливающиеся в бляшки с шелушением на поверхности	
2.	пятна розового цвета, более 3 см, незначительно инфильтрированные в местах трения одеждой	
3.	бляшки с шелушением на поверхности в области волосистой части головы	
4.	вытянутые пятна, светло-коричневого цвета, более 3 см, ориентированные по длинику, без признаков инфильтрации, «дигитиформные высыпания»	
5.	множественные узелковые высыпания	+
	7. Клиническими признаками крупнобляшечного параспсориаза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	вытянутые вдоль линий Лангера пятна, светло-коричневого цвета, более 3 см, без признаков инфильтрации	
2.	множественные узелковые высыпания	
3.	бляшки с шелушением на поверхности в области волосистой части головы	
4.	пятна розового цвета, более 3 см, незначительно инфильтрированные в местах трения одеждой	+
5.	множественные папулы, сливающиеся в бляшки с шелушением на поверхности	
	8. Клиническими признаками мелкобляшечного параспсориаза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	бляшки с шелушением на поверхности в области волосистой части головы	
2.	множественные узелковые высыпания	
3.	пятна розового цвета, более 3 см, незначительно инфильтрированные в местах трения одеждой	
4.	множественные папулы, сливающиеся в бляшки с шелушением на поверхности	
5.	вытянутые вдоль линий Лангера пятна, светло-коричневого цвета, более 3 см, без признаков инфильтрации	+
	9. Крупнобляшечный параспсориаз	

	относится к группе заболеваний:	
	Выберите один ответ:	
1.	инфекционных болезней кожи	
2.	венерических заболеваний	
3.	васкуляритов кожи	
4.	злокачественной пролиферации в коже	+
5.	дерматозов воспалительно-аллергического характера	
	10. Наименее типичной локализацией высыпаний при мелкобляшечном параспориозе являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	передняя поверхность бедер	
2.	поясница	
3.	волосистая часть головы	+
4.	внутренняя поверхность верхних конечностей	
5.	боковые поверхности туловища	
	11. Параспориозом Юлиусберга называют:	
	Выберите один ответ:	
1.	лихеноидный параспориоз	+
2.	грибовидный микоз	
3.	крупнобляшечный параспориоз	
4.	мелкобляшечный параспориоз	
5.	острый параспориоз	
	12. Первая линия терапии крупнобляшечного параспориоза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	ПУФА	
2.	наружные топические стероиды 2-3 класса	
3.	наружные суперпотентные кортикостероиды	+
4.	УФБ 311 нм	
5.	системная антибактериальная терапия	
	13. Поражение слизистой полости рта наблюдается при:	
	Выберите один ответ:	
1.	каплевидном параспориозе	+
2.	грибовидном микозе	
3.	крупнобляшечном параспориозе	
4.	онихомикозе	
5.	мелкобляшечном параспориозе	
	14. Препаратами выбора в терапии первой линии каплевидного параспориоза являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	УФБ 311 нм	
2.	наружные суперпотентные кортикостероиды	+
3.	системная антибактериальная терапия	

4.	ПУФА	
5.	наружные топические стероиды 2-3 класса	
	15. Симптом «облатки» - это:	
	Выберите один ответ:	
1.	образование на поверхности папулы мягких серебристо-белых чешуек, легко отделяемых при поскабливании	
2.	обнажение ровной розовой поверхности при поскабливании папулы	
3.	появление белых чешуек на всей поверхности бляшки	
4.	плотная, сухая чешуйка, прикрепленная в центральной части папулы и отстающую по ее периферии	+
5.	болезненность при отделении чешуек, обусловленная фолликулярным кератозом с формированием на чешуйке шипика, погруженного в устье волосяного фолликула и раздражающего нервные окончания при попытке его смещения	
	16. Случаи трансформации в грибовидный микоз описаны при предшествующем течении:	
	Выберите один ответ:	
1.	вульгарного псориаза	
2.	хронического каплевидного парапсориаза	
3.	длительносуществующей трофической язвы	
4.	острого каплевидного парапсориаза	
5.	мелкобляшечного парапсориаза	+
	17. Типичной локализацией высыпаний при капельном парапсориазе являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	боковые поверхности туловища	
2.	внутренняя поверхность верхних конечностей	
3.	нет фиксированных анатомических областей	+
4.	места соприкосновения с одеждой	
5.	передняя поверхность бедер	
	18. Типичной локализацией высыпаний при крупнобляшечном парапсориазе являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	волосистая часть головы	
2.	передняя поверхность бедер	
3.	боковые поверхности туловища	
4.	сгибательные поверхности верхних конечностей	
5.	участки кожи, подвергающиеся трению	+

	Тема № 21: -----	
	Тема: Пиодермии	
	1. Для буллезного импетиго характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	крупные пузыри с напряженной крышкой	
2.	плоские пузыри с вялой крышкой	
3.	эрозии с глянцевой поверхностью	
4.	правильные ответы: а,с	+
5.	правильные ответы: b,с	
	2. Для люпоидного сикоза Брока не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	положительный симптом «яблочного желе»	
2.	фолликулярные пустулы	
3.	разрушение волосяных фолликулов	
4.	рубцовая атрофия	
5.	резко расширенные устья волосяных фолликулов, заполненные гноем	+
	3. Для стафилококковой пустулы неверно:	
	Выберите один ответ:	
1.	экссудат гнойный, желто-зеленого цвета	
2.	крышка пустулы плотная, напряженная	
3.	форма коническая	
4.	периферический рост	+
5.	анатомическая связь с сально-волосяным фолликулом	
	4. Для стрептококковой опрелости характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	вегетации на поверхности эрозий	
2.	«мозговидные» трещины на поверхности очага	
3.	хорошо выраженный периферический валик	
4.	эрозии с бордюром отслоившегося рогового слоя	+
5.	отсевы по периферии очага	
	5. Для сухой стрептодермии характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	розоватые округлые пятна	
2.	отрубевидное шелушение	
3.	положительный симптом скрытого шелушения	
4.	псевдолейкодерма	
5.	все ответы правильные	+
	6. Для фликтены не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	венчик гиперемии	
2.	изъязвление	+

3.	отсутствие анатомической связи с сально-волосяным фолликулом	
4.	дряблая, нестойкая покрывка	
5.	плоские корки медового цвета	
	7. Для шанкриформной пиодермии не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	блюдеобразная язва с уплотнением в основании	
2.	увеличение регионарных лимфатических узлов	
3.	локализация на половых органах	
4.	резкая болезненность при пальпации	+
5.	локализация на красной кайме губ	
	8. К атипичным пиодермиям относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	импетиго Бокхарта	
2.	хроническую диффузную стрептодермию	
3.	декальвирующий фолликулит	
4.	шанкриформную пиодермию	+
5.	гидраденит	
	9. К атипичным формам пиодермий не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	хроническая вегетирующая пиодермия	
2.	хроническая абсцедирующая пиодермия	
3.	хроническая язвенная пиодермия	
4.	пиогенная гранулема	+
5.	шанкриформная пиодермия	
	10. К глубоким стафилодермиям не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	фурункул	
2.	пиогенная гранулема	+
3.	фолликулит глубокий	
4.	декальвирующий фолликулит	
5.	карбункул	
	11. Клиническим вариантом вульгарного сикоза является:	
	Выберите один ответ:	
1.	дистальный буллезный дактилит	
2.	импетиго Бокхарта	
3.	субкорнеальный пустулезный дерматоз Снеддона – Уилкинсона	
4.	сикозиформная ульэритема	+
5.	абсцедирующий и подрывающий фолликулит волосистой части головы Гоффмана	
	12. К разновидностям стрептококковой инфекции кожи не относится:	

	Выберите один ответ:	
1.	буллезный дистальный дактилит	
2.	острый лимфангит	
3.	рожистое воспаление	
4.	щелевидное импетиго	
5.	эпидемическая пузырчатка новорожденных	+
	13. К состояниям, ассоциированным со стафилококковыми токсинами, относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	стойкое эритематозно - десквамирующее заболевание	
2.	синдром «ошпаренной кожи»	
3.	синдром токсического шока	
4.	буллезное импетиго	
5.	все ответы правильные	+
	14. К формам рожистого воспаления не относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	эритематозно-геморрагическую	
2.	эритематозно-узловатую	+
3.	эритематозную	
4.	буллезно-геморрагическую	
5.	эритематозно-буллезную	
	15. Одной из причин фолликулита, вызванного Pseudomonas aeruginosa является:	
	Выберите один ответ:	
1.	сопутствующий сахарный диабет 1 типа	
2.	длительный прием антибиотиков	
3.	злоупотребление алкоголем	
4.	повышенная потливость	
5.	купание в горячей, недостаточно хлорированной воде	+
	16. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются	
	Выберите один ответ:	
1.	экриновые железы	
2.	сальные железы	
3.	апокриновые железы	+
4.	все ответы правильные	
5.	все ответы неправильные	
	17. Рост волос пучками характерен для:	
	Выберите один ответ:	
1.	декальвирующего фолликулита	+
2.	люпоидного сикоза	
3.	абсцедирующего и подрывающего фолликулита волосистой части головы Гоффмана	
4.	псевдофолликулита бороды	

5.	все ответы правильные	
	Тема № 22: ----- Тема: Поверхностные микозы	
	1. Внутрь при дерматомикозах (микроспория, трихофития, фавус) не назначают:	
	Выберите один ответ:	
1.	итраконазол	
2.	флюконазол	
3.	амфотерицин В	+
4.	кетоконазол	
5.	тербинафин	
	2. Возбудители кератомикозов поражают:	
	Выберите один ответ:	
1.	стержень волоса	
2.	роговой слой эпидермиса	+
3.	сосочковый слой дермы	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	3. Грибы T.rubrum не поражают:	
	Выберите один ответ:	
1.	гладкую кожу	
2.	волосы	
3.	слизистые оболочки	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	4. Дерматомицеты не поражают:	
	Выберите один ответ:	
1.	волосы	
2.	ногти	
3.	слизистые оболочки	+
4.	эпидермис	
5.	все ответы правильные	
	5. Диагноз антропонозной трихофитии волосистой части головы ставится на основании обнаружения при микроскопии волоса:	
	Выберите один ответ:	
1.	мелких спор внутри и снаружи волоса	
2.	крупных спор, расположенных рядами, внутри волоса	+
3.	мегаспор, расположенных группами внутри волоса, и в большом количестве снаружи волоса	
4.	спор, расположенных группами внутри волоса, мицелия, капелек жира, пузырьков воздуха	

5.	все ответы неправильные	
	6. Для клинической картины зоонозной трихофитии не характерно наличие:	
	Выберите один ответ:	
1.	инфильтратов	
2.	паразитарного сикоза	
3.	онихомикоза	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	7. Для лечения микроспории волосистой части головы наиболее эффективно назначение внутрь:	
	Выберите один ответ:	
1.	флюконазола	
2.	итраконазола	
3.	гризеофульвина	+
4.	тербинафина	
5.	кетоконазола	
	8. Для лечения паховой эпидермофитии не применяют:	
	Выберите один ответ:	
1.	итраконазол	
2.	крем изоконазол	
3.	мазь банеоцин	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	9. Для микоза, обусловленного T. interdigitale, не характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	опрелости в межпальцевых складках	
2.	пузырьковая сыпь на своде стоп	
3.	онихомикоз кистей	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	10. Для наружного лечения дерматомикоза не назначают:	
	Выберите один ответ:	
1.	мазь «Бактробан»	+
2.	изоконазол	
3.	циклопироксоламин	
4.	мазь «Тридерм»	
5.	тербинафин	
	11. Для наружного лечения разноцветного лишая применяют:	
	Выберите один ответ:	
1.	растворы анилиновых красителей	
2.	бензил бензоат	
3.	клотримазол	+
4.	правильные ответы: a,b	

5.	правильные ответы: b,c	
	12. Из препаратов общего действия при лечении разноцветного (отрубевидного) лишая эффективны:	
	Выберите один ответ:	
1.	нистатин	
2.	гризеофульвин	
3.	итраконазол	+
4.	амфотерицин В	
5.	леворин	
	13. Инфильтративно-нагноительной трихофитией обычно заражаются от:	
	Выберите один ответ:	
1.	кошек	
2.	собак	
3.	крупного рогатого скота	
4.	мелкого скота	
5.	правильные ответы: c,d	+
	14. К дерматомикозам относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	разноцветный лишай	
2.	эритразма	
3.	трихофития	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	15. К дерматомикозам относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	узловатая трихоспория	
2.	эритразма	
3.	фавус	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	16. К кератомикозам относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	трихофития	
2.	подмышечный трихомикоз	
3.	эритразма	
4.	разноцветный лишай	+
5.	микроспория	
	17. Микроспорией обычно заражаются от:	
	Выберите один ответ:	
1.	птиц	
2.	овец, коз	
3.	грызунов	
4.	крупного рогатого скота	
5.	кошек	+
	18. При антропонозной трихофитии волосистой части головы волосы в очаге обламываются:	

	Выберите один ответ:	
1.	на уровне 1-2мм	
2.	на уровне 4-8мм	
3.	на разном уровне(1-2мм, 6-10мм, 1,5см) и есть не обломанные волосы	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	19. При зооантропонозной микроспории не наблюдается:	
	Выберите один ответ:	
1.	обламывание волос на одном уровне	
2.	четко ограниченных эритемато-сквамозных пятен на коже	
3.	люминесцентное свечение пеньков волос желтым светом	+
4.	люминесцентное свечение пеньков волос зеленым светом	
5.	правильные ответы: b,c	
	20. При кандидозе не поражаются:	
	Выберите один ответ:	
1.	кожа	
2.	волосы	+
3.	ногти	
4.	слизистые оболочки	
5.	правильные ответы: a,c	
	21. При микроскопическом исследовании кожных чешуек в пользу диагноза кандидоза кожи свидетельствует обнаружение:	
	Выберите один ответ:	
1.	спор	
2.	псевдомицелия	
3.	мицелия гриба	
4.	дрожжевых клеток	
5.	правильные ответы: b,d	+
	22. При осмотре под люминесцентной лампой для разноцветного (отрубевидного) лишая характерно свечение очагов поражения:	
	Выберите один ответ:	
1.	голубым светом	
2.	синим светом	
3.	светло-зеленым светом	
4.	красным светом	
5.	желтовато-коричневым светом	+
	23. При паховой эпидермофитии эритемато-сквамозные очаги:	
	Выберите один ответ:	
1.	не имеют четких границ	

2.	имеют непрерывистый валикообразный край, состоящий из узелков, пузырьков, корочек	+
3.	имеют прерывистый валикообразный край, состоящий из узелков, пузырьков, корочек	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	24. При фавусе не наблюдается:	
	Выберите один ответ:	
1.	обламывание волос	+
2.	рубцовой атрофии	
3.	онихомикоза кистей	
4.	онихомикоза стоп	
5.	правильные ответы: c,d	
	25. Противокандидозные средства:	
	Выберите один ответ:	
1.	полиеновые антибиотики	
2.	флуконазол	
3.	гризеофульвин	
4.	правильные ответы: a,b	+
5.	правильные ответы: b,c	
	26. Пульс-терапия какого системного антимикотика назначается для лечения онихомикоза?	
	Выберите один ответ:	
1.	тербинафина	
2.	итраконазола	+
3.	флюконазола	
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	
	27. Хронический генерализованный гранулематозный кандидоз характеризуется началом в:	
	Выберите один ответ:	
1.	детском возрасте	
2.	подростковом возрасте	
3.	детородном возрасте	
4.	пожилом возрасте	
5.	правильные ответы: a,b	+
	28. Эритемато-сквамозные очаги в паховых складках, обусловленные T.rubrum:	
	Выберите один ответ:	
1.	не имеют четких границ	
2.	имеют непрерывистый валикообразный край, состоящий из узелков, пузырьков, корочек	
3.	имеют прерывистый валикообразный край, состоящий из узелков, пузырьков, корочек	+
4.	правильные ответы: a,b	
5.	правильные ответы: b,c	

	Тема № 23: ----- Поражения кожи при онкогематологических заболеваниях	
	1. В клеточном инфильтрате кожного биоптата больных лимфогранулематозом выявляются клетки:	
	Выберите один ответ:	
1.	Березовского- Штернберга- Рида	+
2.	Лангерганса	
3.	клетки-зерна	
4.	инородного тела	
5.	акантолитичесике клетки	
	2. Для синдрома «Узелки сестры Мари Жозеф» не характерны:	
	Выберите один ответ:	
1.	высыпания на слизистых	+
2.	высыпания, сопровождающиеся болезненностью	
3.	папулы с некрозом	
4.	полиморфные узелки, сливающиеся в бляшки	
5.	высыпания в умбиликальной области	
	3. К неспецифическим гематодермиям при болезни Ходжкина относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	пигментация кожи по типу болезни Аддисона	+
2.	некротическая ангина	
3.	выпадение волос	
4.	узлы с распадом	
5.	панникулит	
	4. К проявлениям неспецифических гематодермий не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	эксфолиативная эритродермия	
2.	prurigo lymphatica	
3.	паразитарный сикоз	+
4.	изменения кожи по типу " facies leonina"	
5.	зуд кожи	
	5. К специфическим поражениям кожи при болезни Ходжкина относятся:	
	Выберите один ответ:	
1.	узлы с распадом	
2.	панникулит	
3.	некротическая ангина	
4.	выпадение волос	
5.	правильные ответы: a,b,c	+
	6. Наиболее частым источником метастазов в кожу у женщин является:	
	Выберите один ответ:	

1.	рак толстой кишки	
2.	рак молочной железы	+
3.	меланома	
4.	рак гортани	
5.	рак толстой кишки	
	7. Проявлениями онкогематологических заболеваний кожи являются:	
	Выберите один ответ:	
1.	триада фолликулярной окклюзии	
2.	инфекционные и бактериальные заболевания кожи	
3.	паразитарные дерматозы	
4.	пороки развития и опухоли кожи	
5.	нейтрофильные дерматозы	+
	8. Синонимом синдром Гаммеля является:	
	Выберите один ответ:	
1.	Erythema gyratum	+
2.	хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца	
3.	стойкая возвышающаяся эритема	
4.	полиморфная эритема	
5.	узловатая эритема	
	Тема № 24: -----	
	Тема: Псориаз	
	1. Какой из признаков не характерен для стационарного периода псориаза?	
	Выберите один ответ:	
1.	выраженные эритема, инфильтрация, шелушение	
2.	шелушение по всей поверхности папулы или бляшки	
3.	отсутствие новых высыпаний	
4.	изоморфная реакция Кебнера	+
5.	неизменная площадь поражения кожного покрова	
	2. Какой вариант поражения суставов наиболее характерен для псориатического артрита?	
	Выберите один ответ:	
1.	мутилирующий артрит	
2.	симметричный полиартрит	
3.	асимметричный олигоартрит	
4.	дистальный межфаланговый артрит	+
5.	спондилит с или без сакроилиита	
	3. Ключевую роль в патогенезе псориаза в настоящее время отводят (укажите неправильное утверждение):	
	Выберите один ответ:	

1.	Т-хелперы 1 типа, Т-хелперы 17 типа	
2.	ИЛ-12, ИЛ - 23 (интерлейкины 12 и 23)	
3.	γ - ИФ (гамма интерферон)	
4.	α - ФНО (альфа фактор некроза опухоли) и Т-хелперы 1 и 17 типов	
5.	α - ФНО (альфа фактор некроза опухоли) и Т-хелперы 2 типа	+
	4. Какой клинической формы псориаза не существует?	
	Выберите один ответ:	
1.	буллезный	+
2.	каплевидный	
3.	инвертный	
4.	пустулезный	
5.	экссудативный	
	5. «Псориаз - это...» Отметьте неправильное утверждение.	
	Выберите один ответ:	
1.	хронически рецидивирующее заболевание кожи, приводящее к снижению качество жизни и развитию психологических и социальных проблем	
2.	хронически рецидивирующее заболевание, характеризующееся появлением плоских папул и бляшек, красного цвета с серебристо-белыми чешуйками на поверхности	
3.	мультифакторное, генетически детерминированное заболевание, в основе которого лежат иммуноиндуцированные воспалительные реакции, приводящие к нарушению пролиферации и дифференцировки кератиноцитов	
4.	псориаз - инфекционно индуцированное, аутоиммунное заболевание, при котором поражаются кожа, суставы, органы сердечно-сосудистой системы	+
5.	один из наиболее распространенных дерматозов. Им болеют около 3% населения	
	6. Для псориаза характерны высыпания в виде:	
	Выберите один ответ:	
1.	мономорфной сыпи	
2.	полиморфной сыпи	
3.	папулезных, бляшечных высыпаний	
4.	правильные ответы: а,с	+
5.	правильные ответы: b,с	
	7. В патогенезе псориатического артрита ключевым механизмом, приводящим к поражению суставов является:	
	Выберите один ответ:	

1.	повышение уровня альфа некроза опухоли (α -ФНО)	
2.	периостит	+
3.	острая вирусная инфекция	
4.	повышение уровня О-стрептолизина	
5.	нарушение пролиферации и дифференцировки кератиноцитов	
	8. При поскабливании псориазных высыпаний выявляются симптомы:	
	Выберите один ответ:	
1.	стеаринового пятна, агранулеза, мелкоочечного кровотечения	
2.	стеаринового пятна, акантоза, терминальной пленки	
3.	паракератоза, терминальной пленки, точечного кровотечения	
4.	облатки, терминальной пленки, точечного кровотечения	
5.	стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения	+
	9. Причиной развития псориаза могут стать:	
	Выберите один ответ:	
1.	сильный психоэмоциональный стресс	
2.	нерациональная медикаментозная терапия	
3.	общее УФО в прогрессирующую стадию	
4.	все ответы правильные	
5.	правильные ответы: b,c	+
	10. Возможные причины развития инвертного псориаза:	
	Выберите один ответ:	
1.	нарушение углеводного обмена	
2.	ангина, обострение хронического тонзиллита	
3.	кандидоз складок кожи	
4.	ожирение	
5.	правильные ответы: a,c,d	+
	11. Пациент 45 лет, с поражением кожи волосистой части головы, лица, кистей, ягодиц, бедер. Площадь поражения - 15% кожного покрова. Вес 110 кг, ожирение, злоупотребляет алкоголем, в анамнезе подъемы артериального давления до 160/110 мм рт. ст. Выберите наиболее подходящий препарат для системной терапии.	
	Выберите один ответ:	
1.	циклоsporин	
2.	адалимумаб	+
3.	устекинумаб 45 мг	
4.	метотрексат	

5.	ациритин	
	12. Укажите неправильный ответ. Варианты регресса псориазических высыпаний на гладкой коже:	
	Выберите один ответ:	
1.	центральное разрешение, фрагментация	
2.	периферическое разрешение	
3.	гиперпигментация, гипопигментация	
4.	уменьшение интенсивности окраски, инфильтрации и шелушения	
5.	атрофия	+
	13. Отметьте утверждение, наиболее полно описывающее признаки прогрессирующего периода псориаза:	
	Выберите один ответ:	
1.	появление новых высыпаний, увеличение по площади и слияние имеющихся высыпаний, положительный феномен Кебнера	+
2.	увеличение по площади и слияние имеющихся высыпаний, положительный феномен Кебнера, усиление в очагах поражения зуда, интенсивности эритемы, шелушения	
3.	усиление в очагах поражения зуда, интенсивности эритемы, шелушения	
4.	увеличение псориазических высыпаний по периферии и разрешение очагов по центру	
5.	отсутствие шелушения по периферии папул, снижение болевой чувствительности в очагах поражения кожи, наличие псевдоатрофического ободка Воронова	
	14. При псориазе не наблюдается поражение:	
	Выберите один ответ:	
1.	волос	+
2.	суставов	
3.	ногтей	
4.	глаз	
5.	слизистых оболочек	
	15. Какое поражение глаз ассоциировано с псориазическим артритом?	
	Выберите один ответ:	
1.	конъюнктивит	
2.	передний увеит	+
3.	эктропион	
4.	язвы роговицы	
5.	блефарит	
	16. Какой из методов фототерапии является наиболее эффективным при лечении псориаза?	
	Выберите один ответ:	

1.	фотодинамическая терапия	
2.	фотохимиотерапия (PUVA)	+
3.	длинноволновая фототерапия (UVA)	
4.	узкополосная средневолновая терапия 311 нм (UVB)	
5.	общее УФО	
	17. Выберите патогистологические изменения эпидермиса, нехарактерные для псориазе:	
	Выберите один ответ:	
1.	микроабсцесс Потрие	+
2.	спонгиозная пустула Когойя	
3.	паракератоз	
4.	агранулез	
5.	микроабсцесс Мунро-Сабуро	
	18. Какие коморбидные состояния чаще ассоциированы с псориазом?	
	Выберите один ответ:	
1.	гипертензия, анемия, сахарный диабет 2 типа	
2.	гипертензия, ожирение, сахарный диабет 1 типа	
3.	гиперлипидемия, полицитемия, сахарный диабет 2 типа	
4.	гипертензия, ожирение, сахарный диабет 2 типа	+
5.	гиперлипидемия, анемия, сахарный диабет 1 типа	
	19. Какой из лекарственных препаратов не применяется для лечения псориатического артрита?	
	Выберите один ответ:	
1.	сульфосалазин	
2.	метилпреднизолон	
3.	тофацитиниб	
4.	гидроксихлорохин	+
5.	метотрексат	
	20. Какое из утверждений неверно?	
	Выберите один ответ:	
1.	псориаз с одинаковой частотой встречается среди людей всех рас и национальностей	
2.	псориазом болеют реже коренные жители Японии	
3.	заболеваемости псориазом не подвержены аборигены Австралии и индейцы	
4.	заболеваемость выше среди евреев ашкенази	
5.	правильные ответы: а,с	+
	21. Первичным элементом кожной сыпи при псориазе является:	
	Выберите один ответ:	
1.	полушаровидная папула	

2.	плоская папула	+
3.	полигональная папула	
4.	милиарная папула	
5.	все ответы правильные	
	22. Показанием для раннего назначения биологической терапии при псориатическом артрите является (дайте наиболее точное определение):	
	Выберите один ответ:	
1.	значительное ухудшение качество жизни, тяжелая депрессия, суицидальные мысли	
2.	мутилирующий псориатический артрит	
3.	молодой и средний возраст пациентов, активность псориатического артрита (III - IV функциональный класс), значительное ухудшение качества жизни	+
4.	неэффективность базовой иммуносупрессивной системной терапии	
5.	выраженный болевой синдром и нарушение функции суставов	
	23. Женщина 45 лет, весом 70 кг, страдает распространенным псориазом без изменения со стороны суставов, площадь поражения кожи более 20%, ранее применяемый метотрексат 15 мг/неделю (эффекта нет). Какой из перечисленных препаратов, предпочтительно назначить пациентке?	
	Выберите один ответ:	
1.	устекинумаб - 90 мг	
2.	устекинумаб - 45 мг	+
3.	этенерсепт	
4.	инфликсимаб	
5.	адалимумаб	
	24. Назначение каких из перечисленных препаратов допустимо при беременности у больных с тяжелым течением псориаза и/или псориатического артрита?	
	Выберите один ответ:	
1.	ацитритин	
2.	метотрексат	
3.	циклоспорин	+
4.	устекинумаб	
5.	все ответы неправильные	
	25. Укажите неправильный ответ. В зависимости от сезонности псориаз разделяют на:	
	Выберите один ответ:	
1.	летний	
2.	зимний	

3.	внесезонный	
4.	все ответы правильные	+
5.	все ответы неправильные	
	26. При манифестном псориазе не наблюдается:	
	Выберите один ответ:	
1.	появление пустулезных высыпаний	
2.	поражение суставов	
3.	наличие папул и бляшек	
4.	поражение внутренних органов	+
5.	поражение ногтей	
	Тема № 25: ----- Тема: Саркоидоз	
	1. Синдром Морозова- Юнглинга – это:	
	Выберите один ответ:	
1.	сочетание стоматита, высыпаний на коже, слизистой оболочке половых органов, увеита или иридоциклита	
2.	сочетание острого артрита, узловой эритемы, увеличения бронхопульмональных и паратрахеальных лимфоузлов	
3.	триада «уретрит-конъюнктивит-артрит»	
4.	поражение слизистой оболочки полости рта и высыпания на верхних и нижних конечностях	
5.	множественный псевдокистозный остит	+
	2. Ангиолопоид Брока — Потрие характеризуется высыпаниями в области:	
	Выберите один ответ:	
1.	кончика носа	
2.	кончиков пальцев	
3.	периорбитальной области и переносицы	+
4.	ушных раковин	
5.	волосистой части головы	
	3. Диффузно-инфильтративная форма саркоидоза проявляется:	
	Выберите один ответ:	
1.	бляшками плотной консистенции буровато-синего цвета	+
2.	бляшкой с признаками изъязвления	
3.	пятнами лилового цвета	
4.	бляшками розового цвета, имеющими мягкую консистенцию	
5.	узлами с распадом	
	4. Для лечения саркоидоза не применяются:	
	Выберите один ответ:	
1.	глюкокортикостероиды	
2.	противомаларийные препараты	
3.	тетрациклины (моноциклин, доксициклин)	

4.	иммуносупрессоры (метотрексат)	
5.	антигистаминные препараты	+
	5. Кожные проявления при саркоидозе определяются в:	
	Выберите один ответ:	
1.	25-30 % случаев	+
2.	15-20% случаев	
3.	10-15 % случаев	
4.	5%-7% случаев	
5.	1% случаев	
	6. Морфологические изменения при саркоиде Дарье-Русси определяются в:	
	Выберите один ответ:	
1.	сосочковой дермы	
2.	мальпигиевом слое эпидермиса	
3.	гиподерма	+
4.	ретикулярной дермы	
5.	верхних слоях эпидермиса	
	7. Морфологический элемент крупноузловатого саркоидоза кожи:	
	Выберите один ответ:	
1.	папулы синюшного цвета, размером 1-3 см	+
2.	узлы с распадом и некрозом	
3.	узлы коричневого цвета размером до 5 см	
4.	бугорки в области крупных суставов	
5.	пятна синюшного цвета	
	8. Наиболее специфичным лабораторным показателем саркоидоза является:	
	Выберите один ответ:	
1.	положительные квантифероновый и диаскин тесты	
2.	уровень креатинкиназы (СРК) в сыворотке крови	
3.	уровень ангиотензин-конвертирующего фермента (ЕСА) в сыворотке крови	+
4.	исследование клеток в бронхоальвеолярном лаваже	
5.	уровень LDH в сыворотке крови	
	9. Не является вариантом саркоидоза:	
	Выберите один ответ:	
1.	уплотненная эритема Базена	
2.	эритема стойкая возвышающаяся (erythema elevatum diutinum)	
3.	первичная, вторичная скрофулодерма	
4.	пиогенная гранулема	
5.	правильные ответы: a,b,c,d	+
	10. Поражение кожи при саркоидозе:	
	Выберите один ответ:	

1.	характеризуют степень системного поражения	
2.	наблюдается в любой стадии болезни	+
3.	характеризует неблагоприятный прогноз заболевания	
4.	является неблагоприятным признаком течения болезни	
5.	наблюдается на поздних стадиях заболевания	
	11. Саркоидоз - системное заболевание, характеризующееся образованием в тканях:	
	Выберите один ответ:	
1.	пылевых гранулам	
2.	гранулам с казеозным некрозом	
3.	гранулам с центральным абсцессом	
4.	гранулам со стеатонекрозом	
5.	туберкулоидных гранулам без казеозного некроза	+
	12. Элемент кожной сыпи при ознобленной волчанке Бенъе-Тенессона:	
	Выберите один ответ:	
1.	бляшка плотной консистенции	
2.	бляшка с признаками изъязвления	
3.	бляшка мягкой консистенции	+
4.	узел с распадом	
5.	пятно лилового цвета	
	Тема № 26: ----- Тема: Склеродермия	
	1. К очаговым формам склеродермии (СД) не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	прогрессирующая СД конечностей	+
2.	болезнь белых пятен	
3.	бляшечная СД	
4.	лихеноподобная СД	
5.	полосовидная СД	
	2. К понятию «CREST-синдром» не имеет отношения:	
	Выберите один ответ:	
1.	кальциноз	
2.	телеангиоэктазия	
3.	синдром Рейно	
4.	полиартрит	+
5.	склеродактилия	
	3. Из поражений опорно-двигательного аппарата при системной склеродермии не встречается:	
	Выберите один ответ:	
1.	интерстициальный миозит	
2.	остеолиз ногтевых фаланг	

3.	полиартрит	
4.	периартрит	
5.	привычный вывих	+
	4. Поражение аногенитальной области характерно для склеродермии:	
	Выберите один ответ:	
1.	генерализованной	
2.	лихеноподобной	+
3.	бляшечной	
4.	полосовидной	
5.	системной	
	5. Для лихеноподобной склеродермии не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	склонность к слиянию сыпи	
2.	высыпание плоских слегка склерозированных папул	
3.	роговые пробки	
4.	гладкая блестящая поверхность в центре высыпных элементов	+
5.	наличие узкого лилового ободка вокруг высыпных элементов	
	6. В ходе развития кожного процесса при склеродермии отсутствует стадия:	
	Выберите один ответ:	
1.	атрофии	
2.	индурации	
3.	плотного отека	
4.	склероза	
5.	инфильтрации	+
	7. К системным формам склеродермии (СД) не относят:	
	Выберите один ответ:	
1.	акросклероз	
2.	бляшечную СД с проявлениями системности	
3.	лиловую (сиреневую) склеродермию Гужеро	+
4.	CREST - синдром	
5.	диффузную склеродермию	
	8. Для склеродермических бляшек не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	отсутствие волос	
2.	наличие лилового кольца по периферии	
3.	наличие уплотнения кожи	
4.	образование ямки при надавливании	+
5.	наличие гладкой поверхности	
	9. При склеродермическом поражении легких наиболее типично:	
	Выберите один ответ:	

1.	пневмоторакс	
2.	усиление легочного рисунка	+
3.	плевральные наслоения	
4.	плевральные спайки	
5.	кистозные изменения	
	10. К симптомам поражения пищевода при системной склеродермии не относится:	
	Выберите один ответ:	
1.	замедление перистальтики пищевода	
2.	ригидность стенок пищевода	
3.	затруднения при глотании	
4.	ускорение перистальтики пищевода	+
5.	сужение кардиального отдела с расширением выше расположенных отделов пищевода	
	11. Усиление легочного рисунка при склеродермии обычно проявляется:	
	Выберите один ответ:	
1.	в средней доле легкого	
2.	в прикорневых отделах	
3.	в нижне-базальных отделах	+
4.	в верхушках легких	
5.	диффузно	
	12. Что из перечисленного характерно для склеродемы Бушке?	
	Выберите один ответ:	
1.	предшествующее возникновение синдрома Рейно	
2.	наличие лилового ободка по краю очагов поражения	
3.	предшествующий лихорадочный процесс	+
4.	проявления по типу склеродактилии	
5.	предшествующее физическое перенапряжение	
	13. Для прогрессирующей гемиатрофии лица характерно сочетание с:	
	Выберите один ответ:	
1.	лихеноподобной склеродермией	
2.	красным плоским лишаем	
3.	красной волчанкой	
4.	атрофодермией Пасини-Пьерини	
5.	полосовидной склеродермией	+
	14. Что из перечисленного характерно для эозинофильного фасциита?	
	Выберите один ответ:	
1.	предшествующий лихорадочный процесс	
2.	сочетание поражения кожи с висцеральными поражениями	
3.	наличие лилового ободка по краю очагов поражения	
4.	предшествующее физическое перенапряжение	+

5.	предшествующее возникновение синдрома Рейно	
	15. При каком из перечисленных заболеваний не бывает клинических склеродермоподобных проявлений?	
	Выберите один ответ:	
1.	претибиальная микседема	
2.	псориаз	+
3.	красный плоский лишай	
4.	липоидный некробиоз	
5.	базалиома	
	16. Вазомоторный синдром (синдром Рейно) характерен для:	
	Выберите один ответ:	
1.	полосовидной склеродермии	
2.	прогрессирующей склеродермии конечностей	+
3.	лихеноподобной склеродермии	
4.	бляшечной склеродермии	
5.	прогрессирующей гемиатрофии лица	
	17. Для лихеноподобной склеродермии не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	начало у детей до пубертатного периода жизни	
2.	начало у женщин репродуктивного периода жизни	+
3.	поражение наружных половых органов у мужчин	
4.	поражение наружных половых органов у женщин	
5.	начало у женщин климактерического периода жизни	
	18. Проявление нефрологических патологических изменений, которые не могут иметь причинную связь со склеродермией:	
	Выберите один ответ:	
1.	множественные кортикальные некрозы почек	
2.	преходящая альбуминурия	
3.	нарушение клубочковой фильтрации	
4.	расширение лоханок почек	+
5.	изменение в осадке мочи	
	19. Для полосовидной склеродермии на конечностях у детей характерно сочетание с:	
	Выберите один ответ:	
1.	гемиатрофией конечности	+
2.	лимфостазом	
3.	искривлением конечности	
4.	гипертрофией конечности	

5.	изъязвлением кожи конечности	
	20. Для бляшечной склеродермии характерно начало заболевания в возрасте:	
	Выберите один ответ:	
1.	до 1 года жизни	
2.	от 1 года до 10 лет	
3.	от 10 до 30 лет	+
4.	от 40 до 50 лет	
5.	от 60 до 70 лет и старше	
	Тема № 27: ----- Тема: Токсидермии	
	1. Для острого генерализованного экзантематозного пустулеза не характерно:	
	Выберите один ответ:	
1.	лейкоцитоз	
2.	лихорадка	
3.	отечный эритематозный фон	
4.	лимфаденопатия	+
5.	нефолликулярные пустулы	

3.2 Вопросы по темам/разделам дисциплины к семинарам (коллоквиумы, контрольные работы)

45. Макроскопическое строение кожи (форма и рельеф, толщина, площадь, подвижность и растяжимость, цвет, поверхность, придатки эпидермиса)
46. Особенности строения кожи в зависимости от локализации
47. Эмбриогенез кожи (эпидермиса, придатков эпидермиса, дермы).
48. Эпидермис (определение, строение, слои эпидермиса, клеточный состав)
49. Функции кожи (специфические, неспецифические)
50. Механизмы соединения клеток, обеспечивающие прочность эпидермиса)
51. Слои эпидермиса, процесс дифференцировки основных клеток и характеристика всех клеток эпидермиса
52. Покровный эпителий (виды, свойства).
53. Кератиноциты. Процесс кератинизации (изменение строения и функции клеток).
54. Меланоциты. Меланогенез
55. Жевательные и мимические мышцы головы.
56. Какие морфологические и клинические изменения кожи происходят при физиологическом старении.
57. Перечислите основные параметры, характеризующие функциональное состояние кожи.
58. Волосы (строение – по типам /локализация/, функция, смена волос)
59. Сальные железы (строение – в зависимости от локализации, функция)
60. Потовые железы (строение – по типам, локализация, функция)
61. Ногти (строение, функция, особенности локализации)
62. Зона эпидермо - дермального соединения /базальной мембраны/ (строение, функция)
63. Дерма (строение, функция). Волокна, клетки, основное межклеточное вещество.
64. Подкожная клетчатка (строение, функция, особенности локализации)
65. Сосудистая сеть: кровеносная, лимфатическая
66. Нервная система в коже. Чувствительные нервные окончания.

67. Мышцы кожи
68. Функции кожи (специфические, неспецифические)
69. «Кожный барьер» и его значение
70. Элементы кожной сыпи (макро- и микроскопически): первичные и вторичные
71. Принципы описания кожного статуса. Дополнительные признаки при описании пузыря, язвы.
72. Дополнительные методы обследования (клинические, инструментальные и пр.)
73. Какими свойствами должна обладать идеальная основа?
74. Какие по количеству фаз встречаются основы?
75. Какие основные правила наружной терапии?
76. Классические схемы применения основ?
77. Что такое присыпка, из чего она состоит?
78. Показания и противопоказания для назначения присыпки?
79. Что такое примочка, основа для примочки?
80. Какие показания и противопоказания для назначения примочки?
81. Методика применения примочки.
82. Методика наложения влажно-высыхающей повязки.
83. Показания и противопоказания для назначения водно-взбалтываемой взвеси?
84. Показания для применения масляной взбалтываемой взвеси?
85. Механизм действия мази.
86. Тактика системной КС-терапии.
87. Методы введения препаратов. Зависимость дозы от пути введения.
88. Побочные эффекты системной КС-терапии, их мониторинг, возможности смягчения.
89. «Синдром отмены».
90. Местное использование КС-препаратов.
91. Комбинированные препараты
92. Чем отличаются эмульсии друг от друга?
93. Механизм действия мази.
94. Тактика системной КС-терапии
95. Методы введения препаратов. Зависимость дозы от пути введения.
96. Побочные эффекты системной кс-терапии, их мониторинг, возможности смягчения.
97. «Синдром отмены».
98. Местное использование КС-препаратов.
99. Комбинированные препараты
100. Принципы выбора силы топических препаратов, возможности ее повышения и снижения
101. Побочные эффекты применения топических препаратов.
102. Биологические функции действие ретиноидов.
103. Показания и противопоказания к использованию изотретиноина.
104. Дозы и особенности применения изотретиноина.
105. Показания и противопоказания к использованию ацетретина и этретината
106. Побочные эффекты лечения ретиноидами.
107. Контроль перед началом и во время лечения.
108. Взаимодействие ретиноидов с другими медикаментами.
109. Топические ретиноиды. Показания к применению.
110. Основные группы заболеваний, которые могут вызывать грибы.
111. На какие группы подразделяются микозы в зависимости от глубины поражения.
112. Что такое эндемичные микозы?
113. Какие заболевания к ним относятся?
114. Являются ли больные эндемичными микозами опасными для окружающих?
115. Что такое явление диморфизма у грибов?

116. Какие наиболее часто пути инфицирования эндемичными микозами?
117. Какой наиболее благоприятный путь инфицирования эндемичными микозами?
118. Может ли человек, перенесший эндемичный микоз, заболеть повторно этой инфекцией?
119. Какие глубокие микозы являются СПИД-маркерными?
120. Что общего у грибов и актиномицетов?
121. Что общего у бактерий и актиномицетов?
122. Почему при актиномикозе эффективны антибиотики широкого спектра действия?
123. Каким путем происходит распространение актиномицетов в организме?
124. Какое свойство объединяет возбудителей поверхностных микозов?
125. Какие предрасполагающие факторы имеют значение в развитии разноцветного лишая?
126. Какие вы знаете атипичные формы разноцветного лишая?
127. Какие грибы вызывают микоз стоп?
128. Отдифференцируйте микоз, вызванный *T. interdigitale* от микоза стоп, обусловленного *T. rubrum*
129. Какие грибы поражают волосы?
130. Какие методы диагностики используются для выявления микоза.
131. Отдифференцируйте микроспорию от поверхностной трихофитии волосистой части головы.
132. Какие грибы вызывают инфильтративно-нагноительную трихофитию?
133. Для каких инфекций волосистой части головы характерно люминесцентное свечение волос?
134. Какие типы поражения волос грибами знаете?
135. Что такое кандидоз, какие формы заболевания известны?
136. Патогенетические факторы, способствующие развитию кандидоза.
137. Клинические формы поражения слизистых оболочек.
138. Какие методы лечения микозов существуют.
139. Какие проявления хронического генерализованного гранулематозного кандидоза?
140. Какие проявления микогенной аллергии?
141. Основные группы антимикотических средств.
142. В каких случаях назначается гризеофульвин?
143. Как рассчитывается доза гризеофульвина?
144. Механизм действия гризеофульвина?
145. Какие побочные действия у кетоконазола?
146. Какие показания для назначения кетоконазола?
147. Какие препараты относятся к группе триазолов?
148. Механизм действия итраконазола?
149. Механизм действия флуконазола?
150. Схемы назначения итраконазола?
151. Методика лечения онихомикоза у больных сахарным диабетом второго типа?
152. Механизм действия тербинафина?
153. Показания для назначения тербинафина?
154. Методика назначения лечебных лаков на ногтевое ложе?
155. Методика лечения микозов волосистой части головы?
156. Облигатные и факультативные раздражители.
157. Острый ирритантный контактный дерматит.
158. Ирритантный контактный кумулятивный дерматит.
159. Перниоз.
160. Системный контактный дерматит
161. Диагностика дерматитов

162. Фитодерматит.
163. Критерии диагностики, лечение лекарственной аллергии.
164. Организация иммунного ответа.
165. Виды иммуносупрессии, классы иммуносупрессоров. Иммуносупрессивное действие ионизирующего излучения.
166. Аллергический дерматит.
167. Дифференциальный диагноз между простым контактным и аллергическим дерматитом.
168. Отличие аллергического дерматита от экземы.
169. Как доказать, что контактный дерматит носит профессиональный характер.
170. Аллергическая контактная крапивница
171. Принципы терапии дерматитов
172. Классификация фотодерматозов.
173. Понятие о фотосенсибилизаторах
174. Фотосенсибилизирующие реакции (фототоксические и фотоаллергические).
175. Поздняя кожная порфирия
176. Симуляционный дерматит
177. Токсидермии. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация
178. Общие клинические признаки токсидермий
179. Фиксированная токсидермия
180. Принципы терапии токсидермий
181. Эпидермальный некролиз (ЭН). Определение. Этиология. Патогенез. Диагностика
182. Классификация ЭН
183. Синдром Стивенса-Джонсона
184. Токсический эпидермальный некролиз
185. Крапивница
186. Стафилококковый фолликулит.
187. Вульгарный сикоз.
188. Фурункул.
189. Карбункул.
190. Синдромы, вызванные эксфолиативным экзотоксином стафилококка.
191. Синдром стафилококковой «ошпаренной кожи».
192. Стафилококковый синдром токсического шока
193. Стрептококковые инфекции складок тела.
194. Хроническая диффузная стрептодермия.
195. Дистальный буллезный дактилит.
196. Рожа и целлюлит.
197. Импетиго (буллезное и небуллезное).
198. Эктима.
199. Эризипеллоид.
200. Эритразма.
201. Мелкоточечный кератолиз.
202. Трихомикоз подмышечных складок и лобка.
203. Синдром зеленых ногтей.
204. Межпальцевая опрелость стоп.
205. Грамотрицательный фолликулит, вызываемый *Pseudomonas aeruginosa*.
206. Болезнь кошачьих царапин
207. Хроническая язвенная пиодермия.
208. Хроническая абсцедирующая пиодермия
209. Шанкриформная пиодермия
210. Дайте современное определение псориаза

211. Перечислите противопоказания для проведения биологической терапии больным псориазом.
212. Феномены, составляющие псориазическую триаду.
213. Лекарственные препараты, назначение которых противопоказано больным псориазом.
214. Перечислите основные клинические формы псориазического артрита.
215. Какие патогистологические изменения лежат в основе феномена терминальной пленки.
216. Перечислите цитокины, которым отводится ведущая роль в патогенезе псориаза.
217. Перечислите клинические формы псориаза.
218. Перечислите патогистологические симптомы, характерные для вульгарного псориаза.
219. Кто не болеет или болеет редко псориазом.
220. Перечислите патогистологические симптомы, характерные для пустулезного псориаза.
221. Мониторинг каких показателей лабораторных исследований необходимо проводить во время лечения метотрексатом.
222. Какой из цитокинов, является ключевым в патогенезе псориазического полиартрита?
223. Какие патогистологические изменения лежат в основе феномена стеаринового пятна?
224. Почему псориаз относят к генетически обусловленным многофакторным заболеваниям?
225. Какие патогистологические изменения лежат в основе феномена кровавой росы?
226. При каких клинических формах псориаза при гистологическом исследовании выявляются спонгиозные пустулы Когойя и микроабсцессы Мунро - Сабуро.
227. Перечислите методы фототерапии, применяемые при терапии псориаза.
228. Определение понятий "экзематозная реакция" и "экзема". Гистопатологическая основа экзематозной реакции кожи. Перечислить дерматозы, при которых экзематозная реакция может быть фрагментом их клинической картины.
229. Сравнительная характеристика аллергического контактного дерматита и экземы. Основные отличительные особенности этиопатогенеза, клинических проявлений и лечения основных форм экземы: истинной, профессиональной и микробной. Отличительные особенности лечения каждой из форм.
230. Паратравматическая экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
231. Дисгидротическая экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
232. Бляшечная экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
233. Треснутая экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
234. Роговая экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
235. Варикозная экзема: этиопатогенез, клинические проявления, принципы лечения.
236. Клинические проявления острой, подострой и хронической стадий экземы. Принципы наружной терапии экземы в зависимости от остроты кожного процесса (выбор формы наружных средств). Основные фармакологические группы наружных средств.
237. Основные общие принципы лечения пациентов с экземой. Какие факторы необходимо учитывать при назначении терапии при экземе. Группы лекарственных средств для системной терапии экземы.
238. Понятие терминов "атопический дерматит" (АтД), "атопический марш".
239. Эпидемиология и актуальность проблемы АтД.
240. Этиология и патогенез АтД
241. Факторы риска развития АД (эндогенные, экзогенные и факторы, усугубляющие действие триггеров); пути поступления аллергенов в организм;
242. Иммунные нарушения у больных АтД.
243. Особенности кожи у больных АтД (сухость, гиперреактивность и т.д.) .

244. Осложнения АтД (бактериальные, вирусные, микотические, дерматогенная лимфаденопатия).
245. Что подразумевает комплексный индивидуализированный подход при лечении АтД.
246. Ведение пациентов в период вне обострений и в период ремиссии.
247. Принципы соблюдения гипоаллергенного быта. Диетотерапия.
248. Системная фармакотерапия АтД (основные группы препаратов и их показания).
249. Принципы назначения наружной терапии АтД, ее цели. Основные группы препаратов для наружной терапии.
250. Физиотерапия при АтД.
251. Климатотерапия АтД.
252. Характерные клинические проявления плоского лишая на коже
253. Характерные клинические проявления плоского лишая на слизистых оболочках
254. Клинические формы плоского лишая
255. Особенности поражения придатков кожи при плоском лишае
256. Лабораторные признаки плоского лишая
257. Дифференциальная диагностика плоского лишая
258. Лечение плоского лишая
259. Лихеноидные реакции. Причины, клинические проявления, терапия.
260. Синдром Грэма – Литгла
261. Назовите основные формы наследственных заболеваний.
262. При каких формах встречается кожная патология?
263. Какие типы наследования знаете?
264. Какие виды мутагенов знаете?
265. Когда появляются мутированные гены?
266. При каких генодерматозах имеются герминативные мутации?
267. Какой патогенез наследственной пузырчатки?
268. На какие формы подразделяется врожденный буллезный эпидермолиз?
269. Какие отличия в расположении пузырей при разных формах буллезного эпидермолиза?
270. Как наследуются различные формы врожденного буллезного эпидермолиза?
271. Эпидермолитическая группа наследственного буллезного эпидермолиза
272. Дерматолитическая группа наследственного буллезного эпидермолиза
273. Пограничная группа наследственного буллезного эпидермолиза
274. Клиника аутосомно-доминантного дистрофического буллезного эпидермолиза
275. Клиника аутосомно-рецессивного дистрофического буллезного эпидермолиза
- Аллопо-Сименса
276. Клиника простого наследственного буллезного эпидермолиза
277. Лечение буллезного эпидермолиза
278. Какие основные клинические признаки характерны для группы ихтиозов?
279. Чем отличаются вульгарный ихтиоз от врожденного ламеллярного ихтиоза?
280. Когда необходимо начинать лечение врожденного ламеллярного ихтиоза?
281. Для каких форм врожденного ихтиоза характерно рождение «коллодийного ребенка»?
282. Клиническая картина пигментной ксеродермы
283. Клиника и лечение энтеропатического акродерматита
284. Синдром гиперэластической кожи, клиника
285. Количество хромосом в нормальной половой клетке (гамета) человека
286. Синдром вялой кожи
287. Клиника туберозного склероза
288. Диагностика нейрофиброматоза
289. Основные осложнения синдрома гиперэластической кожи

290. Показания к направлению в медико-генетическую консультацию при планировании семьи.
291. Заболевания, относящиеся к группе дерматозов с наследственной предрасположенностью"
292. К каким физиологическим состояниям приводит избыточное образование родовой смазки у новорожденного?
293. Телеангиэктазии новорожденных. Этиология, клиника, лечение.
294. Адипонекроз новорожденных Этиология, клиника, лечение.
295. Пиодермии у новорожденных
296. Стафилодермии новорожденных
297. Пиококковый пемфигоид. Этиология, клиника.
298. Множественные абсцессы.
299. Патогенез акне. Триггеры
300. Особенности клинической терапии acne tarda
301. Системные ретиноиды. Показания. Противопоказания. Правила назначения (лаб. исследования перед назначением, мониторинг, контрацепция, расчет дозы)
302. Побочные эффекты системных ретиноидов. Ретиноидный дерматит. Лечение
303. Конглобатные акне Клиника. Терапия
304. Фульминантное акне. Причины. Особенности клиники и терапии
305. Инверсные акне.
306. Гидраденит
307. Состояния, при которых рекомендуется исследование гормонального фона
308. Системные антибиотики. Принципы лечения САБ
309. Топические ретиноиды. Принципы лечения ТР
310. Топические антибиотики. Принципы лечения
311. Принципы назначения азелаиновой кислоты.
312. Принципы назначения бензоил пероксида.
313. Особенности терапии акне у беременных
314. Патогенез розацеа. Основные триггеры.
315. Подтипы розацеа. Клиника.
316. Тактика терапии в зависимости от подтипа терапии.
317. Особенности ухода за кожей при розацеа.
318. Перiorальный дерматит. Причины. Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз с розацеа и акне
319. Патогенез себорейного дерматита. Триггеры
320. Клиническая картина СД
321. Терапия СД
322. Ливедо-вакулит
323. Септический васкулит
324. Папулонекротический васкулит
325. Болезнь Бехчета
326. Геморрагический васкулит (болезнь Шенляйн-Геноха)
327. Гранулематоз Вегенера
328. Периартериит узловатый
329. Эритема стойкая возвышающаяся
330. Пурпура сенильная
331. Пигментно-пурпурозный дерматит Шамберга
332. Пурпура лихеноидная
333. Этиология и патогенез склеродермии
334. Факторы, провоцирующие развитие склеродермии
335. Классификация склеродермии

336. Клинические формы системной склеродермии
337. Клинические формы ограниченной склеродермии
338. Стадии развития склеродермического процесса в коже
339. Характерные клинические признаки и варианты бляшечной склеродермии
340. Характерные признаки и варианты полосовидной склеродермии
341. Правила выполнения рентгенографии пищевода у больных склеродермией
342. Характерные признаки атрофодермии Пасини-Пьерини. Связь со склеродермией
343. Прогрессирующая гемиатрофия лица. Связь со склеродермией
344. Характерные клинические признаки лихеноподобной склеродермии (болезни белых пятен). отличие от бляшечной склеродермии
345. Склеро-атрофический лишай. Связь со склеродермией
346. Буллезная склеродермия
347. Характерные клинические признаки акросклероза
348. Особенности развития и проявления диффузной склеродермии
349. Наиболее частое поражение внутренних органов при системной склеродермии
350. Синдромы: CRST, CREST
351. Врачебная тактика при постановке диагноза склеродермии
352. План обследования больного склеродермией
353. Особенности рентгенологического обследования легких и пищевода при склеродермии
354. Принципы общего лечения больных склеродермией
355. Выбор метода лечения. Препараты, показания, противопоказания, возможные осложнения
356. Наружное, физиотерапевтические, санаторно-курортное лечение
357. Особенности лечения в зависимости от стадии течения склеродермии
358. Профилактика склеродермии (первичная и вторичная)
359. Вопросы диспансеризации больных склеродермией
360. Прогноз при заболевании склеродермией
361. Особенности отношения врача к больным склеродермией
362. Нейтрофильные дерматозы - определение
363. Какие дерматозы относятся к нейтрофильным
364. Гангренозная пиодермия. Клинические формы. Методы терапии.
365. Болезнь Рейтера. Диагностические критерии. Клинические проявления. Терапия.
366. Болезнь Бехчета. Диагностические критерии. Клинические проявления. Терапия.
367. Генерализованный пустулезный псориаз. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
368. Псориаз ладоней и подошв. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
369. Герпетиформное импетиго. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
370. Субкорнеальный пустулез. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
371. Акродерматит Аллопо. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
372. Синдром Свита. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
373. Erythema elevatum diutinum. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
374. Экзентематозный пустулез. Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
375. Ig A пузырьчатка - Патогенез. Клинические проявления. Терапия.
376. Чесотка. Особенности строения чесоточного клеща. Эпидемиология чесотки: жизненный цикл чесоточного клеща, его устойчивость во внешней среде, пути передачи чесотки.
377. Чесотка: клиническая картина, основные клинические формы, осложнения чесотки, особенности течения заболевания у взрослых и детей, лабораторная диагностика.
378. Лечение, профилактика и противоэпидемические мероприятия при чесотке. Особенности лечения беременных и детей.

379. Педикулез: определение, виды, клинические проявления, осложнения.
380. Педикулез: лечение и профилактика распространения.
381. Основные проявления укусов кожи человека клещами. Особенности строения, жизненного цикла аргасовых и гамазовых клещей, их распространенность, медицинское значение.
382. Иксодовые клещи: особенности строения, жизненного цикла. Распространенность лесного и таежного клещей на территории РФ, их медицинское значение. Специфическая профилактика клещевого боррелиоза и клещевого энцефалита.
383. Профилактические мероприятия против нападения клещей при посещении леса. Алгоритм действий при укусе клеща. Кожные проявления клещевого боррелиоза, его этиология, системные проявления (перечислить), лабораторная диагностика.
384. Блохи: особенности строения, жизненного цикла, медицинское значение. Кожные проявления при укусах блох у человека. Методы борьбы с блохами.
385. Клоп постельный: особенности строения, жизненного цикла, медицинское значение. Кожные проявления при укусах клопов. Методы уничтожения клопов.
386. Понятие о миазах. Проявления поверхностных и глубоких миазов. Насекомые, наиболее часто вызывающие миазы в РФ. Лечение Миазов. *Larva migrans*: общее понятие о заболевании, кожные проявления, принципы лечения.
387. Дранкулез. Территориальная распространенность дранкулеза. Название и общая характеристика, жизненный цикл гельминта, вызывающего дранкулез. Клинические проявления. Лечение.
388. Зуд купальщиков (церкариоз): общее понятие о заболевании, жизненный цикл церкарий, основные и промежуточные хозяева церкарий, территориальная распространенность церкариоза, кожные проявления у человека. Профилактика и лечение.
389. Филяриатозы: общее представление, виды, территориальная распространенность. Дирофиляриоз: этиология, путь и источник заражения, территориальная распространенность. Особенности жизненного цикла дирофилярий. Кожные проявления у человека при заражении *D. immitis*. Профилактика и лечение дирофиляриоза.
390. Понятие «буллезные дерматозы»
391. Акантолиз и эпидермолиз
392. Клинические варианты и виды пузырчаток
393. Обследование больного с буллезными высыпаниями, диагностические критерии
394. Принципы лечения вульгарной пузырчатки
395. Принципы лечения эритематозной пузырчатки
396. Принципы лечения доброкачественной семейной пузырчатки
397. Клинические признаки буллезного пемфигоида
398. Клинические признаки рубцующего пемфигоида
399. Принципы лечения пемфигоидов
400. Портрет типичного пациента с герпетиформным дерматитом
401. Синдром мальабсорбции
402. Ведение больных с герпетиформным дерматитом
403. Клинические проявления ВПГ-инфекции
404. Тактика ведения беременных с ВПГ-инфекцией
405. Показания к системной терапии пациентов с ВПГ-инфекцией
406. Клинические признаки иммунодефицита у пациентов с ВПГ-инфекцией
407. Атипичные формы ВПГ-инфекции
408. Клинические проявления ВОГ-инфекции
409. Клинические признаки иммунодефицита у пациентов с ВОГ-инфекцией
410. Показания к системной терапии пациентов с ВОГ-инфекцией
411. Клинические проявления ВПЧ-инфекции
412. Диагностические тесты при различных формах ВПЧ-инфекции.

413. Лечение проявлений ВПЧ- инфекции
414. «Вирусная пузырчатка» и другие энтеровирусные поражения кожи
415. Дерматологические клинические формы инфекций, обусловленных вирусами оспенной группы
416. Дерматологические проявления инфекции, вызванной парвовирусом В-19
417. Стадии ВИЧ- инфекции
418. Показания к обследованию на ВИЧ- инфекцию у дерматологических пациентов
419. Понятие “Нейросифилис”
420. Эпидемиология нейросифилиса
421. Патогенез нейросифилиса
422. Классификация нейросифилиса
423. Клиническое течение нейросифилиса
424. Микробиологическая диагностика
425. Серологическая диагностика
426. Цитологические и биохимические исследования
427. Электрофизиологические методы исследования: вызванные потенциалы, ЭЭГ
428. Нейровизуализационные методы исследования (МРТ, КТ)
429. Ультразвуковая доплерография
430. Лечение нейросифилиса
431. Эпидермальные невусы (клиника, течение, терапия)
432. Бородавчатый эпидермальный невус (клиника, течение, терапия)
433. Воспалительный бородавчатый линейный эпидермальный невус (клиника, течение, терапия)
434. Линейный лишай (клиника, течение, терапия)
435. Синдром эпидермального невуса (клиника, течение, терапия)
436. Терапия воспалительного эпидермального невуса
437. Акантомы (клиника, течение, терапия)
438. Себорейный кератоз (клиника, течение, терапия)
439. Кератоакантома (клиника, течение, терапия)
440. Фиброэпителиальный полип
441. Кожный рог
442. Невусы соединительной ткани
443. Дерматофиброма (клиника, течение, терапия)
444. Сосудистые пороки развития (клиника, течение, терапия)
445. Капиллярные пороки развития
446. Синдром Клиппеля - Треноне
447. Анемичный невус (клиника, течение)
448. Старческая гемангиома
449. Пиогенная гранулема
450. Липома
451. Ангиолипома
452. Базальноклеточный рак
453. Плоскоклеточный рак
454. Каковы наиболее частые причины стриктуры мочеиспускательного канала?
455. Эпидемиология хламидиоза
456. Инфекция, вызываемая папилломавирусами человека?
457. В каких случаях следует выполнять пальцевое ректальное исследование у мужчин?
458. Назовите наиболее частые показания к катетеризации мочевого пузыря.
459. Что следует делать, если не удастся свободно провести катетер в мочевой пузырь у мужчины?
460. Какова роль исследования секрета предстательной железы?

461. Какие лабораторные исследования позволяют идентифицировать возбудителя заболевания ИППП?
462. Назовите четыре сегмента мужского мочеиспускательного канала.
463. Из чего состоит задняя уретра?
464. Из чего состоит передняя уретра?
465. Дайте определение семенного бугорка.
466. Диагностика хламидиоза.
467. Диагностика трихомониаза.
468. Диагностика уреоплазменной и микоплазменной инфекций
469. Диагностика генитального герпеса
470. Диагностика папилломавирусной инфекции
471. Что такое парафимоз?
472. Что такое простатит?
473. Как отличается острый бактериальный простатит от хронического бактериального простатита?
474. Как диагностировать хронический простатит?
475. Что такое абсцесс предстательной железы? Какое при этом показано лечение?
476. Что такое везикулит?
477. Правила взятия биологического материала из уретры
478. Методика исследования семенных пузырьков
479. Какие заболевания необходимо исключить при остром появлении болезненной, отечной мошонки?
480. Клиническая интерпретация результатов микроскопического исследования соскоба из уретры
481. Что такое гангрена Фурнье?
482. Как начинается заболевание ИППП у мужчин и у женщин?
483. Трихомониаз у мужчин и женщин
484. Клинические проявления хламидиоза
485. Эпидидимит хламидийный
486. Синдром Рейтера
487. Проктит хламидийный
488. Клинические проявления инфекции папилломавирусов человека (ПВЧ)
489. Клиника орхита
490. Клиника эпидидимита, простатита
491. Клиника вагинита, цервицита, аднексита
492. Клиника уретрита
493. ИППП и проктит
494. Лечение синдрома Рейтера
495. Лечение трихомониаза
496. Лечение генитального герпеса
497. Лечение микоплазменных и уреоплазменных инфекций
498. Как лечить пациентов с эпидидимитом?
499. Как лечить негонококковый уретрит?
500. Как выполняется бужирование мочеиспускательного канала?
501. Лечение хламидиоза.
502. Лечение папилломавирусной инфекции?
503. Лечение местное при ИППП?
504. Местное лечение при ИППП?
505. Критерии излеченности от ИППП (хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз)?
506. Острая кожная волчанка (СКВ)
507. Подострая кожная волчанка

508. Хроническая кожная волчанка (ДКВ):
 509. КВ слизистых оболочек (полости рта, носа, гениталий, конъюнктивы)
 510. лихеноидная дискоидная КВ (КВ/красный плоский лишай перекрестный синдром)
 511. Неонатальная красная волчанка
 512. Лекарственная красная волчанка
 513. Лабораторные исследования крови при всех кожных формах КВ
 514. Лечение и профилактика хронической КВ
 515. Кожные признаки ДМ
 516. Лабораторные исследования при ДМ
 517. Первичные лимфомы кожи. Грибовидный микоз.
 518. В-клеточные лимфомы кожи
 519. Синдром Сезари
 520. Лимфоматоидный папулез
 521. Пойкилодермическая лимфома кожи
 522. Пути и условия заражения сифилисом
 523. Патоморфоз сифилиса
 524. Характеристики и дифференциальная диагностика твердого шанкра
 525. Лимфадениты, лимфангиты
 526. Возможные изменения течения инкубационного и первичного периодов
 527. Интегументальные проявления сифилиса во вторичном периоде
 528. Специфические поражения внутренних органов и ЦНС во вторичном периоде сифилиса
 529. Скрытый сифилис
 530. Классификация и показания для использования серологических тестов (реакция микропреципитации, РИФ, РИТ, ИФА, РПГА, иммуноблот)
 531. Принципы лечения сифилиса
 532. Профилактическое лечение
 533. Превентивное лечение
 534. Ранний врожденный сифилис, клиника, лечение.
 535. Современные особенности течения раннего врожденного сифилиса.
 536. Заболеваемость ранним врожденным сифилисом.
 537. Факторы резкого роста заболеваемости в 90-е годы.
 538. Профилактика врожденного сифилиса.
 539. Клиника позднего врожденного сифилиса.
 540. Поражение костной системы при врожденном сифилисе.
 541. Диагностика врожденного сифилиса.
 542. Третичный период сифилиса, клиника.
 543. Диагностика третичного сифилиса.
 544. Осложнения третичного сифилиса.
 545. Лечение третичного сифилиса.
 546. Шанкرويد. Возбудитель. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
 547. Паховая гранулема. Синонимы названия. Возбудитель и пути его идентификации. Клинические проявления. Терапия.
 548. Хламидийная лимфогранулема. Возбудитель. Диагностические тесты и их информативность. Клинические изменения, сопровождающие раннюю и позднюю стадии. Лечение.
 549. Тропические трепонематозы. Распространенность. Пути передачи. Возбудители. Диагностика. Лечение. Клинические проявления фрамбезии, эпидемического сифилиса и пинты.
-

1.4. Ситуационные задачи (к каждой задаче прилагаются несколько вариантов фотографий клинической и дерматоскопической картины, которые регулярно обновляются)

1. У мужчины 22 лет температура тела внезапно повысилась до 39,4° С, на туловище и лице появилась сыпь в виде эритематозных пятен, везикул. Вызванный участковый терапевт назначил прием антибиотиков, после начала приема, которых количество элементов сыпи, увеличилось, температура не снизилась, появился интенсивный распространенный зуд на туловище, верхних и нижних конечностях, головная боль, рвота, светобоязнь. Больной сообщил, что с детства страдает атопическим дерматитом. Кроме того, его беспокоят частые (8 – 9 раз в год) рецидивы лабиального герпеса. Через день с диагнозом «токсидермия» пациент был госпитализирован.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте клинический диагноз.
 2. Представьте план первоочередного обследования пациента
 3. Представьте план дальнейшего обследования пациента.
 4. Что необходимо сделать прежде прочих терапевтических и диагностических мероприятий?
 5. Представьте план дальнейшего ведения пациента
-

2. 28-летняя женщина обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания пятен бледно-красного цвета на теле.

Анамнез: сыпь существует около недели, не увеличивается, не сливается и не шелушится. В разводе, есть ребенок 4-х лет, около трёх месяцев назад была половая связь с малознакомым мужчиной.

При осмотре на туловище (грудь, живот, верхней части спины) – пятнистые высыпания бледно-розового цвета, которые не сливаются и не шелушатся, при витропрессии пятна полностью исчезают.

При исследовании крови: РМП, РИФ, РПГА положительны.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
3. Какое лечение показано больному?
4. Какие консультации (исследования) необходимо провести данной пациентке?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сифилитическую розеолу?

3. 50 - летний мужчина обратился к дерматологу с жалобами на угревидные высыпания на теле, на руках и на ладонях.

Анамнез: сыпь существует около 3-х недель, работает ночным охранником, женат, беспорядочные половые связи отрицает.

При осмотре на туловище (грудь, живот, спина) и на ладонях – папуло-пустулёзные высыпания, гнойные корки на поверхности красноватых папул, до 5 мм в диаметре.

При исследовании крови: РМП, РИФ, РПГА положительны.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
3. Какое лечение показано больному?
4. Какие консультации (исследования) необходимо провести данному пациенту?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать угревидный сифилид?

4. 28 - летний мужчина обратился к дерматологу с жалобами на положительные реакции на сифилис, которые были случайно выявлены при обследовании (РИФ и РИТ).

Анамнез: не может сказать, как давно реакции на сифилис стали положительными (кровь на сифилис сдавал около 2 лет назад – результат обследования был отрицательным), в течение этих 2-х лет получал антибиотикотерапию по поводу ангины, ранее были беспорядочные половые связи, семейное положение - холост.

При осмотре – высыпаний на коже и слизистых нет.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
3. Какое лечение показано больному?
4. Какие исследования необходимо провести данному пациенту?
5. При каких состояниях возможны положительные серологические тесты на сифилис?

5. Мужчина, 39 лет, по профессии строитель, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на лице в области усов и бороды.

Анамнез. Считает себя больным в течение нескольких лет. К врачу не обращался, лечился самостоятельно различными наружными спиртосодержащими растворами, кремами с содержанием антибиотиков, с кратковременным эффектом. После применения ГКС-содержащего крема (по совету соседки) количество сыпи резко увеличилось. Сопутствующие заболевания: хронический ринит.

Локальный статус. При осмотре: на коже лица, в зоне роста щетинистых волос (в области бороды и усов), на фоне незначительной инфильтрации локализуются сливные очаги, состоящие из остроконечных фолликулярных пустул, покрытых гнойными корочками. По периферии, на фоне незначительной гиперемии множественные рассеянные фолликулярные пустулы, пронизанные волосом в центре и с небольшим ободком реактивной гиперемии. Субъективно незначительная болезненность.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Какое обследование необходимо?
5. Какой план лечения и профилактических мер для предотвращения рецидивирования показан?

6. 55 - летний мужчина, светлокожий (1 фототип по Фицпатрику), работающий в сфере строительства, обратился к дерматологу с жалобами на приливы и покраснение лица, существующие много лет. Анамнез: в течение последних лет пациент отмечал появление «прыщей» и «неровностей» на коже щек и носа, преимущественно в центральной части лица. Также отмечались усиливающиеся «приливы», с каждым разом, становившиеся все интенсивнее, сопровождающиеся ощущением жара и жжения. Пациент отметил, что кожа носа стала более толстой, грубой. Со слов жены, покраснение лица усиливается при употреблении утреннего кофе, после работы и, особенно, после вечернего бокала вина. Пациент указывал, что длительное время подвергался УФ облучению, что связано с родом его деятельности, а также отмечал, что редко использовал солнцезащитный крем.

При осмотре – на фоне centroфациальной эритемы, без признаков шелушения, множественные телеангиэктазии, около десяти папуло-пустулезных элементов, гиперплазия сальных желез, утолщение кожи в центральной части лица. Кожа носа рыхлой текстуры, расширенные поры, незначительная деформация носа. Пациент был осмотрен окулистом. При офтальмологическом обследовании выявлено умеренный отек и шелушение краев век, умеренная конъюнктивальная инъекция.

ВОПРОСЫ

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие клинические признаки позволяют заподозрить данное заболевание?
3. Какое лечение показано больному?
4. Какие меры предупреждения обострения?
5. Какой уход за кожей рекомендован пациентам с розацеа?

Примерный компонентный состав оценочных материалов

Формы контроля	Виды контроля	Состав оценочных материалов	
		Для обучающегося	Для преподавателя (экзаменатора)
Итоговая аттестация	зачет	Экзаменационные вопросы (вопросы к зачету)	Критерии оценивания

Промежуточный контроль	тестирование	Доступ к тесту в системе компьютерного тестирования и инструкции по работе в системе	Банк тестовых заданий Инструкция по обработке результатов
Текущий контроль- контроль самостоятельной работы, контроль освоения темы	устное собеседование (опрос)	Вопросы для собеседования	Оценочный лист с позициями для фиксирования наблюдаемых параметров (ответов) во время собеседования
Активные формы обучения	Метод Кейс-стади (ситуационные задачи)	Описание ситуации в форме текста и иллюстрации Задание по анализу ситуации Оценочный лист с позициями для фиксирования решения	Критерии оценки анализа ситуации