

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский институт им. Н.В. Склифосовского
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

«12»

2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом института

протокол № 5

от «25» 12 2025г.

Председатель

Ученого совета института

Г.Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

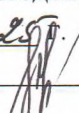
Квалификация выпускника: врач – дерматовенеролог

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 29 июня 2026г. по 11 июля 2026г.

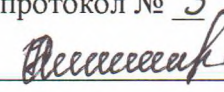
Тирасполь, 2025

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматокосметология разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматокосметология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 668 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «25» 11 2025г. // Лосева Н.Г.
Заведующий кафедрой Терапии с циклом фтизиатрии _____

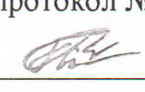
Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«4» 12 2025г. протокол № 5

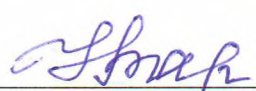
Председатель УМК  И.Б. Левицкая

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«25» 12 2025г. протокол № 5

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Барановская Н.Т.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - дерматовенеролог).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология» завершается присвоением квалификации " врач - акушер-гинеколог".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

2) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе послевузовского профессионального образования- программы ординатуры 31.08.32 «Дерматовенерология» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование проводится для получения результатов освоения образовательной программы, которых имеют определяющее значение в дальнейшей профессиональной деятельности, а также для получения сертификата специалиста с целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности. Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа). Тестирование проводится в ручную на бумажных носителях распечатанных для каждого обучающегося.

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из ответов на вопросы по практическим навыкам и умениям, приобретенным в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Дерматовенерология с целью определения сформированности профессиональных компетенций обучающегося, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА обучающемуся выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться за 6 месяцев с программой ИГА.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, в период практической подготовки ординаторов на базе практики.

. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой

классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоения планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

Дерматовенерология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. А. Кубанова и др.] ; под ред. Ю. К. Скрипкина [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1022 с. : ил. -URL : http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/fulltext/Dermatovenerologija/ButovJuS13_Dermat_Nacio_ruk.pdf

Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни : [учебник для медицинских вузов] / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 538 с.

http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/fulltext/Dermatovenerologija/ButovJuS13_Dermat_Nacio_ruk.pdf

Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 544 с. : ил. - URL : https://books.ysmu.am/uploads/skripkin_yu-pages-1.pdf

Короткий, Н. Г. Кожные и венерические болезни : учеб. для студентов, обучающихся по спец. 060103 (040200) - "Педиатрия" / Н. Г. Короткий, Н. М. Шарова. – М. : Мед. информ. агентство, 2007.

Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 687 с. <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0>

<https://elibrary.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%20%D1%83%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D0%92-%D0%A4-%D0%A3%D1%87%D0%B0%D0%B9%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0%202022.pdf>

Дополнительная литература:

- Дерматовенерология [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. В. Чеботарев, К. Г. Каракоев, Н. В. Чеботарева, А. В. Одинец. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://book.bsmi.uz/web/kitoblar/152371295.pdf>
- Практическое руководство по детским болезням [Текст] / под общ. ред. В. Ф. Коколиной, А. Г. Румянцев. https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/285/2007_4_1931.pdf
- Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2206-2015 гг. / ВОЗ // Вестн. дерматологии и венерологии. - 2008. - №5. - С.97-124.
- Детская дерматовенерология / под ред. Н. Г.Короткого, Н. М. Шаровой. - Москва : Медпрактика-М, 2009. <https://www.raspm.ru/files/pediatric3.pdf>
- Вирусные болезни человека [Текст] / Ю. В. Лобзин, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, В. М. Волжанин. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 398 с. : ил.
- Буслаева, Г. Н. Кандидоз [Текст] : учебное пособие для студентов / Г. Н. Буслаева, И. В. Хамаганова ; Г. Н. Буслаева, И. В. Хамаганова. - Москва : [б. и.], 2013.
- Самсыгина, Г. А. Кандидоз новорожденных и детей первого года жизни : пособие для практ. врачей / Г. А. Самсыгина, Г. Н. Буслаева ; Рос. гос. мед. ун-т. - М. : ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009.
- Мачарадзе, Д. Ш. Атопический дерматит у детей : [руководство] / Д. Ш. Мачарадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 376 с., 4 л. ил. : ил., табл.
- Ноздрин, В. И. Меланоциты эпидермиса и волосяных фолликулов у мужчин в онтогенезе [Текст]. - Москва : Ретиноиды, 2012.
- Новицкий, Ю. А. Наномолекулярные углеродные и графитовые лекарственные средства, обладающие дермотропным и противоопухолевым действием [Текст]. - Москва ; Рязань : [б. и.], 2010.
- Журналы издательства Вестник дерматовенерологии
- База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ
- Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus 10.
- Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core
- Справочная Правовая Система

1 вариант

1. Продолжительность выдачи ЛОУ врачом амбулаторного приёма
 - а) 5 дней
 - б) 10 дней
 - в) 15 дней
2. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:
 - а) амбулаторно б) в стационаре в) по желанию родителей
 - г) по усмотрению врача д) возможны все перечисленные варианты
3. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:
 - а) одного отрицательного анализа б) второго отрицательного анализа
 - в) третьего отрицательного контрольного анализа
 - г) шестого отрицательного контрольного анализа д) сразу после окончания лечения
4. Различают следующие формы споротрихоза:
 - а) поверхностная б) локализованная подкожная в) диссеминированная кожная
 - г) висцеральная д) все перечисленные
5. Подмышечный трихомикоз вызывается:
 - а) стрептококками б) грибами в) стафилококками г) коринобактериями д) вирусами
6. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме
 - а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
 - б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
 - в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дист. воды)
 - г) бонафтоновой, оксолиновой или тебрафеновой мазей
 - д) клотримазола
7. Хронический кандидоз слизистых связан:
 - а) с гипотиреозом б) с гипопаратиреозом в) с гипокортицизмом

- г) с понижением секреторной функции половых желез д) со всем перечисленным
8. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:
- а) тошноты б) рвоты в) жидкого стула г) повышения температуры д) дерматитов
9. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:
- а) чехла б) жгутиков в) фибрилл г) цитоплазматической мембраны
10. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме
- а) эритроцитов б) макрофагов в) Т-лимфоцитов г) В-лимфоцитов
11. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается
- а) капсула лимфатического узла б) ткань лимфатического узла
- в) окружающая клетчатка г) прилежащая к узлу кожа
12. Шанкр-амигдалит представляет из себя:
- а) эрозию миндалины б) язву миндалины
- в) увеличенную в размерах гиперемизованную миндалину
- г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину
13. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:
- а) необильные б) обильные в) несимметричные г) неяркой окраски
- д) сгруппированные
14. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:
- а) мелкоочаговой б) крупноочаговой в) диффузной г) смешанной д) тотальной
15. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) туберкулеза кожи б) лейшманиоза в) лепры г) глубоких микозов д) экземы
16. Возбудитель гонореи - гонококк – относится:
- а) к парным коккам грам-отрицательным
- б) к парным коккам грам-положительным в) к парным коккам грам-вариабельным
- г) коккобациллам грам-отрицательным д) коккобациллам грам-вариабельным
17. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме а)
- парности кокков б) грам-отрицательности в) грам-положительности
- г) внутриклеточного расположения д) бобовидности формы
18. В средах с сахарами гонококк разлагает:
- а) лактозу б) галактозу в) декстрозу г) сахарозу д) рибозу

19. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков
- а) с хламидиями б) с дрожжевым мицелием в) с трихомонадами
- г) с уреаплазмой д) с гарднереллами
20. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных
- а) у человекообразных обезьян б) у морских свинок в) у кроликов
- г) у собак д) ни у одного животного
21. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные:
- а) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- б) переходным эпителием в) цилиндрическим эпителием
- г) многослойным плоским ороговевающим эпителием д) кубическим эпителием
22. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме
- а) лимфогенного б) гематогенного в) по поверхности слизистых гениталий
- г) трансканаликулярного д) всеми перечисленными путями

Задача (тесты 22-23)

23. Женщина 23 лет обратилась к врачу с жалобами на жжение, зуд в области наружных половых органов, обильные, молочного цвета выделения с неприятным запахом. При осмотре - острый кольпит, обильные творожистые выделения в заднем своде, проба с 10% КОН положительная. В мазках - повышенное количество лейкоцитов, "ключевые" клетки, почкующиеся дрожжевые клетки и псевдомицелий. Диагноз

- а) бактериальный вагиноз
- б) острый урогенитальный кандидоз и бактериальный вагиноз
- в) острый урогенитальный кандидоз
- г) диагноз неясен, необходимо выполнить комбинированную провокацию с последующим бактериологическим исследованием
- д) диагноз неясен, требуется произвести посев на трихомонады
24. Тактика лечения данной пациентки:
- а) антимикотики, препараты метронидазола
- б) антибиотики, антимикотики, препараты метронидазола
- в) антимикотики, препараты метронидазола, местное лечение
- г) антибиотики, местное лечение
- д) препараты метронидазола, местное лечение

25. Основной причиной гангренозной рожи у детей грудного возраста является
- а) низкий иммунный ответ организма ребенка
 - б) вторичное инфицирование стрептококкового поражения фузоспириллезом Плаут - Венсана или синегнойной палочкой
 - в) большое количество стрептококков
 - г) токсическая эритема новорожденных
 - д) гормональный криз новорожденных
26. Пигментно-сосочковая дистрофия кожи (чернеющий акантоз) у детей связана
- а) с аденокарциномой желудка б) с Т-клеточными лимфомами
 - в) с В-клеточными лимфомами г) с эндокринными болезнями
 - д) с генетическими факторами
27. У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме
- а) везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни
 - б) множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни
 - в) интертригинозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцах
 - г) стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни
 - д) частых фурункулов на первом году жизни
28. Опрелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме
- а) атопического дерматита б) младенческого себорейного дерматита
 - в) плохого ухода за ребенком г) адипонекроза д) грубых пеленок
29. Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают:
- а) с рождения б) в 2-3-месячном возрасте в) после года
 - г) в дошкольном возрасте д) в любом возрасте одинаково часто
30. Ребенку со струфулюсом необходимо провести все перечисленные исследования, кроме
- а) анализа кала на гельминты, лямблии б) биохимической гепатограммы
 - в) копрограммы
 - г) исследования крови на С-реактивный белок
 - д) анализа кала на дисбактериоз

31. У детей первого года жизни развитию пиодермита способствует все перечисленное, кроме
- а) щелочной среды поверхности кожи б) высокой абсорбционной способности кожи
 - в) активности ребенка г) несовершенства процессов терморегуляции
 - д) рыхлости рогового слоя
32. Основными задачами поликлиники являются все, кроме
- а) медицинской помощи больным на дому б) лечебно-диагностического обслуживания населения
 - в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни г) профилактической работы
 - д) экспертизы временной нетрудоспособности
33. Какие из перечисленных видов медицинских осмотров для рабочих, состоящих под диспансерном наблюдением, необходимы:
- а) предварительные (при поступлении на работу)
 - б) периодические (в период работы)
 - в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
 - г) после снятия с соответствующей группы инвалидности
34. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия
- а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным
 - б) квалифицированное диагностическое обследование
 - в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
 - г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий
35. Медицинская деонтология - это
- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
36. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная
- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
 - г) верно все вышеперечисленное
37. Соблюдение врачебной тайны необходимо

- а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) для защиты социальных и экономических интересов личности
- г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
- д) для поддержания престижа медицинской профессии
- е) все перечисленное верно

38. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

- а) всегда
- б) в особых случаях
- в) не всегда

39. Международная классификация болезней - это

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке в перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

40. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- а) нозологической формы
- б) клинической формы
- в) характера течения
- г) стадии процесса
- д) эффективности предшествующего лечения

41. Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

- а) псориазом
- б) буллезными дерматозами
- в) склеродермией
- г) экземой, атопическим дерматитом
- д) все перечисленное

42. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- б) ограничение углеводов
- в) ограничение белков
- г) ограничение поваренной соли
- д) снижение калорийности пищевого рациона

43. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится:

- а) циметидин
- б) димедрол
- в) супрастин
- г) фенкарол
- д) диазолин

44. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- а) суточных доз в единицах веса или объема
- б) промежутков между введением
- в) путей введения
- г) скорости введения
- д) общей продолжительности лечения

45. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся:
а) задитен б) кромолин-натрий в) циметидин г) правильно а) и б)
д) ни один из указанных
46. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме:
а) кортикостероидов б) антигистаминных препаратов
в) препаратов кальция г) тиосульфата натрия д) транквилизаторов
47. В прогрессирующей стадии экссудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме
а) антигистаминных препаратов б) витамина В12 и УФО в) гипосульфита натрия
г) 1% салициловой мази д) инъекций глюконата кальция
48. Лихеноидный парapsoriasis характеризуется всем перечисленным, кроме
а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
б) буровой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
в) незначительной пурпуры после почесывания г) сильного зуда
д) длительного течения и резистентности к терапии
49. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме
а) ангионевротических расстройств б) инсоляции в) заболеваний желудочно-кишечного тракта г) эндокринопатий
д) непереносимости глютена
50. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме
а) вульгарных угрей б) розацеа в) себорейного дерматита г) ринофимы д) ксантелазмы
51. Трихонодозис – это: а) узловатые образования на стержне волоса б) пучки коротких волос в) скрученные волосы
г) веретеновидные волосы д) спутанные волосы
52. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме
а) пенициллина и преднизолона б) нестероидных противовоспалительных препаратов
в) оксиферрискорбона г) детоксицирующих средств д) антиоксидантов
53. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме: а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
б) вдавления в центре папулы в) восковидного блеска
г) сетки Уйкхема на поверхности папул д) преимущественной локализации на лице
54. Инфекции ВИЧ не передаются

- а) трансфузионным путем б) трансмиссивным путем в) от заболевшей матери к плоду
г) инъекционным путем д) половым путем
55. СПИДу могут сопутствовать а) оппортунистические инфекции внутренних органов
б) поражения нервной системы в) эпидемическая саркома Капоши
г) волосатая лейкоплакия языка д) все перечисленное
56. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме
а) появления на коже фликтен б) желтых корок в) быстрого распространения
г) воспалительных узлов д) воспалительного ободка вокруг фликтен
57. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме
а) растворов анилиновых красок б) мазей со стероидными гормонами
в) вскрытия фликтен г) паст с антибиотиками д) мазей с антибиотиками
58. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:
а) эритемы б) отека в) группы пузырьков г) пузырей д) эрозий
59. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме: а) пятен и волдырей б) пузырьков в) наличия венчика гиперемии вокруг очага
г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи д) склонности к рецидивам
60. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме
а) оксолиновой мази б) линимента госсипола в) ихтиоловой мази
г) теброфеновой мази д) мази заверакс
61. Обязательному обследованию на сифилис с применением серологических методов исследования подлежат больные, находящиеся: а) в неврологических отделениях больницы
б) в инфекционных отделениях больницы в) в терапевтических отделениях больницы
г) в глазных отделениях больницы д) правильно а) и б)
62. К дермато-венерологическим учреждениям относятся: а) кожно-венерологический диспансер
б) кожно-венерологический кабинет в) кабинет дермато-венеролога в МСЧ
г) кожно-венерологическое отделение д) кабинет дерматолога в поликлинике
63. Местные аллергические реакции немедленного типа - это
а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция) б) контактный аллергический дерматит

- в) конъюнктивит г) фарингит д) глоссит
64. Дезинтоксикационным эффектом обладают: а) гипосульфит натрия б) пантотеновая кислота в) аскорбиновая кислота г) сернокислая магнезия д) все перечисленное
65. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме
- а) точно установленного аллергена
- б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
- в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
- г) моновалентной сенсибилизации д) поливалентной сенсибилизации
66. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления
- а) буллезные б) эксфолиативные в) геморрагические г) экзематозные д) все перечисленные
67. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение
- а) животными белками б) продуктами, содержащими соли калия в) углеводами и жирами
- г) продуктами, содержащими соли кальция д) правильно в) и г)
68. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем
- а) изменения резорбции и метаболизма лекарств б) повышения токсичности барбитуратов
- в) правильно а) и б)
69. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном
- а) почками б) желчной системой в) кишечником г) легкими д) железами кожи
70. Проявления бляшечного параспориоза характеризуются следующими признаками, кроме
- а) желтовато-бурых пятен с четкими границами
- б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
- г) отсутствия зуда д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния
71. Клиническими проявлениями при грибковидном микозе может быть все перечисленное, кроме
- а) сильного зуда б) эритематозных очагов, инфильтративных бляшек
- в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
- г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв д) лимфангизматических кист
72. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- а) в детском возрасте б) исключительно у взрослых больных в) с самого рождения

- г) при неврологических осложнениях д) правильно в) и г)
80. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным
- а) простым герпесом в остром периоде
- б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний
- в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
- г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии
- д) во всех перечисленных случаях
81. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится
- а) герпес лица (губ, носа и т.д.) б) герпес гениталий
- в) герпетический кератит и гингивостоматит г) герпетический менингоэнцефалит
- д) все перечисленное
82. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является
- а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
- б) противорецидивное действие в) санировать очаг вирусной инфекции
- г) достичь иммунотерапевтического эффекта д) все перечисленное
83. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано: а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами б) с отсутствием противовирусных антибиотиков
- в) с плохим проникновением препаратов в кожу
- г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии д) правильного ответа нет
84. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме
- а) сахарного диабета б) длительного лечения антибиотиками
- в) потливости, мацерации кожи г) иммунодефицита д) гипертонической болезни
85. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме
- а) кожи б) слизистых в) ногтей г) внутренних органов д) волос
86. Онихолизис может возникнуть на фоне: а) кожных болезней б) травматизации
- в) эндокринных нарушений г) бактериальных и грибковых инфекций д) всего перечисленного
87. Микроскопическое отличие пораженного волоса при инфильтративно-нагноительной трихофитии касается: а) эндотрикса б) экзотрикса в) спор, расположенных цепочкой
- г) спор, расположенных хаотично д) правильно б) и в)

88. Хромомикоз характеризуется поражением всех перечисленных тканей, кроме
а) кожи б) подкожной клетчатки в) слизистых г) внутренних органов д) эпидермиса
89. Для разноцветного лишая характерно:
а) хроническое течение б) наличие пятен в) отрубевидное шелушение г) фестончатые очертания очагов д) все перечисленное, кроме г)
90. Для глубокой трихофитии характерно:
а) общее недомогание с повышением температуры тела
б) наличие островоспалительных инфильтратов в) положительный симптом "медовых сот"
г) самопроизвольное разрешение д) все перечисленное
91. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:
а) препараты пенициллина
б) препараты тетрациклина в) препараты эритромицина г) макролиды
92. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
а) бугорки кожи туловища б) лабиринтная глухота
в) гуммы кожи туловища г) саблевидные голени
93. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
а) ягодицеобразный череп б) бочкообразные зубы
в) гетчинсоновские зубы г) широко расставленные верхние резцы
94. Женщина перенесла в прошлом вторичный сифилис свежий. Через год после снятия с учета наступила беременность. Беременная
а) лечению не подлежит, так как лечение закончила до наступления беременности
б) в лечении не нуждается, так как беременность наступила после снятия с учета
в) подлежит клинико-серологическому контролю
г) нуждается в профилактическом лечении, так как настоящая беременность первая после снятия с учета
д) подлежит лечению, так как ранее болела сифилисом
95. В период беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Родился ребенок массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано
а) лечение по схемам врожденного сифилиса б) клинико-серологический контроль
в) обследование и лечение не показано г) превентивное лечение
96. Для сифилиса скрытого раннего при резко положительной реакции Вассермана характерным является:
а) низкий титр реакинов б) высокий титр реакинов в) титр реакинов значения не имеет
97. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера

- а) манифестной формы сифилиса б) сифилиса скрытого позднего
- в) сифилиса висцерального г) позднего нейросифилиса
98. Различают следующие клинические формы гонореи, кроме
- а) свежей острой б) свежей подострой в) свежей торпидной г) латентной д) хронической
99. Извещения по форме N 089/у заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтвержден:
- а) бактериоскопически и бактериологически б) уретроскопически
- в) по данным конформтации г) по характеру выделений
- д) по выраженности клинических проявлений
100. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна
- а) 1-2 дням б) 3-4 дням в) 5-7 дням г) 8-10 дням д) 10-14 дням

2 вариант

1. В течение какого периода времени со дня издания Приказа органом здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам?
 - а) в течение 5 лет
 - б) в течение 3 лет
 - г) в течение 7 лет
2. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся
 - а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
 - б) показатель систематичности наблюдения
 - в) показатель частоты рецидивов
 - г) полнота охвата диспансерным наблюдением
 - д) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении
3. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели
 - а) среднее число дней работы койки
 - б) среднее число занятых и свободных коек
 - в) оборот койки
 - г) средние сроки пребывания больного в стационаре
 - д) все вышеназванные показатели
4. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме:
 - а) уровня культуры населения
 - б) экологических факторов среды
 - в) качества и доступности медицинской помощи
 - г) безопасных условий труда
 - д) сбалансированности питания
5. На человека, бывшего в половом контакте с больным гонореей, заполняется

- а) медицинская карта больного венерическим заболеванием
- б) медицинская карта амбулаторного больного
- в) карта профилактически осмотренного с целью выявления
- г) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
- д) контрольная карта диспансерного наблюдения

6. Папула образуется в результате: А. Экссудации Б. Пролиферации

7. Пузырек при экземе образуется за счет патоморфологического процесса

- 1. акантолиз
- 2. спонгиоз
- 3. баллонизирующая дегенерация

8. Первичным морфологическим элементом является

- 1. Чешуйка
- 2. бугорок
- 3. корка
- 4. лихенификация

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

9. Слои кожи

Содержание слоя

1. роговой

А. кератин

В. Ядро

2. зернистый

Б. кератогиалин

10. Разновидности полиморфизма

Характеристика

1. мономорфизм

А. первичные элементы одного вида

В. Только первичные элементы

2. полиморфизм

Б. элементы одного размера

Г. первичные и вторичные

элементы

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

11. Вторичным морфологическим элементом является:

1. Узел

2. Пузырь

3. Язва

4. волдырь

ДОПОЛНИТЬ

12. Папилломатоз – это _____

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

13. Сыпь полиморфная при:

1. псориазе

2. красном плоском лишае

3. контактиозном моллюске

4. вторичном сифилисе

5. остроконечных кондиломах

6. крапивнице

14. Неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае (сеточка Уикхема)

объясняется _____

15. Симптом стеаринового пятна при псориазе объясняется _____

16. Клинические признаки «псориатической триады» _____, _____, _____

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

17. Заболевания

Проявления

1. вульгарный псориаз

А. триада симптомов

2. сифилис

Б. воротничок Биетта

В. Папулы имеют периферический рост

Г. папулы не имеют периферического роста

18. Заболевания

Клинические признаки

1. псориаз

А. пупкообразное вдавление в центре

В. Сетка Уэйкхема

2. красный плоский лишай

Б. крупнопластинчатое шелушение

19. Метод мазков-отпечатков при вульгарной пузырчатке позволяет обнаружить _____ клетки

20. Симптомы

Характер проявлений

1. Асбо-Хансена

А. увеличивается площадь пузыря при надавливании

2. Никольского

Б. эпидермис отслаивается пинцетом

21. Дерматоз, для которого имеет диагностическое значение положительная проба на йод:

1. вульгарная пузырчатка

2. дерматит Дюринга

3. буллезный пемфигоид

УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

22. Методика получения симптома Никольского:

- пинцетом взять покрывку пузыря; - вскрыть пузырь; - потянуть за покрывку пузыря

23. При красной волчанке в лабораторных показателях характерны изменения:

1. повышение СОЭ

2. наличие LE клеток

3. лейкопения

4. анемия

5. эозинофилия

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

24. Препараты, применяемые для лечения склеродермии

1. пенициллин

2. эритромицин

3. никотиновая кислота

4. бийохинол

5. лидаза

25. Препараты, применяемые для лечения дискоидной красной волчанки

1. лидаза 2. делагил 3. пенициллин
26. Заболевания Проявления
1. красная волчанка А. симптом Бенъе-Мещерского В. Симптом «дамского каблука»
2. туберкулезная волчанка Б. симптом «яблочного желе» Г. симптом Пospelова
27. Клинико-лабораторные исследования, применяемые для постановки диагноза «красная волчанка»:
1. симптом Бенъе-Мещерского 2. симптом «дамского каблука»
3. симптом Уикхэма 4. исследование крови на LE клетки
28. Клинические варианты ограниченной склеродермии:
1. бляшечная 2. центрифужная 3. болезнь белых пятен 4. линейная 5. гиперкератотическая
29. Какой микроскопический метод обнаружения бледной трепонемы является наилучшим
1. обычный 2. темнопольный
30. Скрытый сифилис делится на два периода _____ и _____

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

31. Периоды сифилиса Длительность течения
1. инкубационный А. 2-4 года Д. 25 лет
2. первичный Б. 3-4 недели Е. 10 дней
3. вторичный В. 6-8 недель Ж. 9-12 недель
4. третичный Г. 7 лет
32. Периоды сифилиса Кожные проявления:
1. инкубационный А. бугорковый сифилид Д. папулезный сифилид
2. первичный Б. розеола Е. гуммы
3. вторичный В. Нет высыпаний Ж. аллопеция
4. третичный Г. твердый шанкр
33. Периоды сифилиса Реакция лимфоузлов
1. инкубационный А. полиаденит
2. первичный Б. регионарный лимфоаденит
3. вторичный свежий В. Отсутствие реакции со стороны лимфоузлов
4. вторичный рецидивный
34. Причиной удлинения инкубационного периода является прием:

1. сульфаниламидных препаратов 2. антибиотиков 3. метронидазола 4. дезинфицирующих средств

35. Заболевание инкубационный период

- | | |
|------------|---------------|
| 1. лепра | а. 4-5 дней |
| 2. сифилис | б. 3-4 недели |
| 3. гонорея | в. 7-12 дней |

36. Основные клинические признаки поражения гладкой кожи при микроспории:

1. очаг с четкими контурами, кольцевидный 2. очаг с нечеткими границами 5. разрешение с центра
3. возможны вписаны круги по типу «ириса» 4. крупнопластинчатое шелушение

37. Заболевание Применяемые лекарственные препараты

- | | | |
|---------------|------------------|-------------|
| 1. кандидоз | А. леворин | В. Нистатин |
| 2. микоз стоп | Б. гризеофульвин | Г. ламизил |

38. Антибиотики, используемые при лечении кандидоза

1. нистатин 2. леворин 3. 26свомицетин

39. Возбудитель разноцветного лишая:

1. trichophyton rubrum 2. trichophyton mentagraphytes 3. pityrosporum orbiculare

40. Патологический материал, который необходимо использовать для микроскопической диагностики микоза стоп: 1. ногтевые чешуйки 2. обрывки рогового слоя по краю трещин 3. волос

41. Антибиотики, используемые в терапии микозов: 1. гризеофульвин 2. низорал 3. линкомицин

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

42. Морфологические элементы характерные для клиники неосложненной чесотки

1. узелок 2. пятно 3. бугорок 4. гнойничок 5. пузырек 6. пузырь

43. Наиболее характерные сроки инкубационного периода чесотки

1. 2-5 дней 2. 7-10 дней 3. 40-50 дней 4. более месяца

44. Разновидности стрептококкового импетиго

1. поверхностный панариций 2. фурункул 3. заеда 4. простой пузырьковый лишай 5. буллезное импетиго
6. интертригинозная опрелость 7. эпидемическая пузырчатка 8. сифилоподобное папулезное импетиго

УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

45. Стадии развития фурункула:

- язва; - гнойно-некротическое воспаление сально-волосяного фолликула и окружающей его ткани; - эритема; - рубец; - отек

46. Клинические разновидности стрептококкового импетиго

1. импетиго буллезное 2. простой лишай 3. импетиго щелевидное 4. импетиго язвенное

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

47. Заболевание

Проявления

1. сифилитическая эктима

А. перифокальное воспаление

В. Боль отсутствует

2. вульгарная эктима

Б. болезненность

Г. перифокального воспаления нет

48. Заболевание

Лечение

1. свежая гонорея

А. сульфаниламиды

В. Гоновакцина

2. хроническая гонорея

Б. пенициллин

49. Серологической реакцией при гонорее является _____

50. Клинические признаки крапивницы

1. зуд 2. боль 3. пятно 4. волдырь 5. папула 6. пустулы 7. поражение слизистых оболочек

8. висцеропатии 9. бугорок

УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

51. Развитие клинической картины экземы:

- отек, - мокнутие, — «Серозные колодцы», - везикулы, - чешуйки, - корочки, - пятно (гиперхромное, гипохромное)

52. Наружная терапия экземы:

- пасты,

- мази,

- примочки,

- эмульсии

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

53. Первичные элементы при простом герпесе

1. Пятно 2. Волдырь 3. пузырек 4. Гнойничок 5. узелок

54. Клинические проявления характерные для аллергического профессионального дерматита

1. гиперемия 2. отечность 3. везикуляция 4. вегетация 5. мокнутие 6. рубцевание

55. Мероприятия проводимые при ожоге щелочью

1).нейтрализация

2).наложение примочек с раствором фурацилина

3).наложение повязок с гормональными кремами или мазями

56. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- а) обильных гнойных выделений
- б) болезненности при мочеиспускании
- в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

57. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма

- а) свежая острая б) свежая подострая в) свежая торпидная г) латентная д) хроническая

58. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме:

- а) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- б) плотноэластической консистенции стенок уретры в) гнойных выделений из уретры
- г) учащенного мочеиспускания д) тупых болей в низу живота

59. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме:

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

Задача (тесты 60-63)

60. Женщина 22 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения из влагалища с неприятным запахом в течение 2 месяцев. При осмотре отмечены умеренная гиперемия и отечность слизистой преддверия и влагалища, проба с 10% КОН положительная. В мазках - лейкоциты в небольшом количестве, "ключевые" клетки >20%, грам-положительные кокки. Диагноз

- а) свежий, подострый бактериальный вагиноз б) свежий торпидный бактериальный вагиноз
- в) хронический бактериальный вагиноз г) обострение хронического бактериального вагиноза
- д) свежий бактериальный вагиноз

61. Тактика лечения: а) местное лечение б) препараты метронидазола внутрь и местно
- в) препараты метронидазола внутрь и местно, антибиотики широкого спектра действия
- г) антимикотики внутрь и местно
- д) антибиотики широкого спектра действия, антимикотики внутрь и местно
62. Тактика врача в отношении полового партнера данной пациентки:
- а) обследование и последующее лечение в случае обнаружения клинико-лабораторных признаков инфекционного процесса
- б) обследование и лечение вне зависимости от обнаружения "ключевых" клеток в мазках
- в) обследование и лечение при наличии клинических показаний и жалоб
- г) не подлежит обследованию при отсутствии жалоб и клинических признаков воспаления
- д) по желанию пациента
63. Комплекс терапевтических мероприятий, показанных данной пациентке, включает все перечисленное, кроме: а) препаратов метронидазола б) антибиотиков широкого спектра действия
- в) продигозана г) препаратов, улучшающих пищеварение д) поливитаминов
64. Бактериальный вагиноз, протекающий в виде моноинфекции без осложнения, характеризуется жалобами: а) незначительное количество выделений с неприятным запахом, усиливающимся во время менструации и полового контакта
- б) обильные выделения с неприятным запахом, зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) дизурические явления, зуд, жжение в области наружных половых органов
- г) ноющие боли внизу живота, обильные выделения с неприятным запахом
- д) все перечисленное правильно
65. На прием к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой женщиной две недели назад. Спустя 5 дней после интимной близости появились рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры. Объективно: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные, гнойные, свободные. Первая порция мочи - мутная, вторая - прозрачная, чистая. В мазках из уретры обнаружены гонококки. Диагноз
- а) свежая гонорея, острый передний уретрит б) свежая подострая гонорея, подострый передний уретрит
- в) свежая подострая гонорея, подострый передний уретрит
- г) острый гонорейный передний уретрит д) острый гонорейный тотальный уретрит
66. Женщина по поводу гонореи получила полноценное лечение. В первом контроле обнаружены гонококки. Половые связи категорически отрицает. Тактика врача

- а) лечение другими антибиотиками
- б) лечение по схемам хронической гонореи с предварительным установлением чувствительности гонококка к антибиотикам
- в) лечение по схеме острой гонореи г) лечение только гоновакциной д) местное лечение
67. Невус Сеттона – это:
- а) периневоидная лейкодерема (периневоидное витилиго) б) анемический невус
- в) вторичная постлевоспалительная ахромия г) голубой невус д) гладкий невус
68. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме
- а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите
- б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)
- в) чрезмерно кислых испражнений
- г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи
- д) пищевой аллергии
69. В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать
- а) мыть голову часто, не реже двух раз в неделю б) использовать постоянно сульсеновое мыло
- в) использовать постоянно зеленое мыло с серой г) мыть голову редко, 1-2 раза в месяц
- д) исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой
70. С атопическим дерматитом часто сочетаются все перечисленные мультифакториальные болезни, кроме: а) псориаза б) полиноза в) бронхиальной астмы
- г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки д) неврастении
71. Клинические признаки псориаза
1. наличие папул 2. шелушение 3. наличие пузырьков 4. феномен Кебнера
5. геморрагические пятна
72. Клинические признаки красного плоского лишая
1. волдыри 2. Папулы 3. пупкообразные вдавления в центре 4. воротничок Биета
73. Средства, применяемые местно при лечении псориаза
1. нафталановая мазь 2. салициловая мазь 3. низораловая мазь 4. серная мазь (33%)

74. Неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае (сеточка Уикхема) объясняется _____
75. Симптом стеаринового пятна при псориазе объясняется _____
76. Клинические признаки "псориатической триады" _____
77. Гистологические признаки, характерные для красного плоского лишая
1. паракаротоз 2. гранулез 3. акантоз 4. папилломатоз
78. Этапы клинических форм при псориазе
- 1) артропатический 2) вульгарный
79. Заболевания _____ Патоморфологические изменения _____
- 1. псориаз** А. паракаротоз Б. папилломатоз В. гранулез
- 2. красный плоский лишай**
80. Заболевания _____ Симптомы _____
1. псориаз А. терминальная пленка В. сетка Уэксхема
2. красный плоский лишай Б. кровавая роса Г. стеариновое пятно
81. Заболевания _____ Локализация _____
1. псориаз А. слизистые оболочки В. Ногти
2. красный плоский лишай Б. разгибательные поверхности Г. волосистая часть головы
82. Клинические разновидности красного плоского лишая
1. гипертрофическая 2. атрофическая 3. пемфигоидная 4. артропатическая

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

- | | | |
|-----|---|--|
| 83. | Заболевания | Проявления |
| | 1. вульгарный псориаз | А. триада симптомов Б. воротничок Биетта |
| | 2. сифилис | В. папулы имеют периферический рост |
| 84. | Клинические признаки подтверждающие " герпетиформность" дерматита Дюринга | |
| | 1. группировка сыпных элементов | 2. пузыри вялые 3. пузыри напряженные |
| 85. | При дерматите Дюринга назначают препараты | |
| | 1. ортофен | 2. ДДС (диамино-дифенил-сульфон) 3. низорал |

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

86. Клинические разновидности пузырчатки

1. вульгарная 2. псориазеформная 3. вегетирующая 4. листовидная 5. пустулезная

87. При дерматите Дюринга больные жалуются на

1. боль 2. зуд 3. чувство похолодания конечностей

88. Для дискоидной красной волчанки характерна локализация

1. кисти 2. щеки 3. нос 4. голени 5. волосистая часть головы

89. Препараты, применяемые для лечения склеродермии

1. пенициллин 2. эритромицин 3. никотиновая кислота 4. бийохинол 5. лидаза

90. Препараты, применяемые для лечения дискоидной красной волчанки

1. лидаза 2. делагил 3. пенициллин

91. Первичным клиническим признаком красной волчанки является

1. лейкодерма 2. пузырь 3. волдырь 4. стойкая эритема

92. Болезни соединительной ткани

1. параспориоз 2. аллергический васкулит 3. красная волчанка 4. дерматомиозит

93. При сифилисе иммунитет

1. инфекционный стерильный 2. инфекционный нестерильный

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

94. Заболевания Проявления

1. красная волчанка А. триада симптомов В. симптом "дамского каблука"
2. псориаз Б. симптом Бенье-Мещерского Г. симптом Кебнера

95. Заболевания Проявления

1. красная волчанка А. симптом Бенье-Мещерского В. симптом "дамского каблука"
2. туберкулезная волчанка Б. симптом "яблочного желе" Г. симптом Поспелова

96. Заболевания Проявления

1. красная волчанка А. атрофия В. эритема
2. туберкулезная волчанка Б. свежие высыпания на рубцах Г. бугорок

ДОПОЛНИТЬ

97. При дерматите Дюринга больные предъявляют жалобы на_____

98. Характерным для красной волчанки при поскабливании пятна являются жалобы на

99. Скрытый сифилис делится на два периода _____ и _____

100. Осложнениями твердого шанкра являются _____, _____,
_____, _____, _____, _____

Практические навыки

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием. Выяснить причинные, провоцирующие и способствующие факторы, и при необходимости оценить эпидобстановку. Провести клиническое обследование взрослых и детей, больных дерматозами.
2. Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта у взрослых и детей
3. Определять по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы кожной сыпи
4. Определять дермографизм
5. Ставить и оценивать кожные пробы
6. Определять псориатические феномены
7. Оценивать изоморфную реакцию Кёбнера
8. Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
9. Определять симптом Никольского
10. Взять патологический материал для выявления чесоточного клеща, патогенных грибов и гонококков
11. Провести осмотр больных под лампой Вуда
12. Поставить диагноз (или предположительный диагноз).
13. Составить индивидуальный план лечения больного (режим, диета, медикаменты, физиотерапия и др.) с учетом диагноза, показаний и противопоказаний для каждого метода лечения.
14. Оценить и предположить возможные проявления нежелательного побочного действия лекарств. Меры по предупреждению и их устранению.
15. Сформулировать ближайший и отдаленный прогноз заболевания. Дать рекомендации для дальнейшего, в том числе амбулаторного лечения.
16. Рекомендовать меры вторичной профилактики (коррекция факторов риска, провоцирующих и способствующих факторов).
17. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения в дерматологии.
18. Провести местную обработку больных пиодермией.
19. Составить амбулаторную историю болезни
20. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах
21. Удалять элементы заразительного (контагиозного) моллюска
22. Проводить профилактику гонорейных заболеваний глаз у новорожденных
23. Заполнять экстренное извещение на больных с венерическими и заразными кожными болезнями
24. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями
25. Знать средства и методы дезинфекции при микозах стоп
26. Знать биологические эффекты ТКС
27. Знать от чего зависит продолжительность курса терапии ТКС
28. Что такое терапевтический индекс
29. Проба Минора (проба на потоотделение)
30. Реакция «воспаменения».
31. Гистаминовая проба
32. Симптом кольца Пospelова
33. Оказывать неотложную помощь больным при анафилактическом шоке.
34. Симптом атопической «зимней стопы»
35. Симптом «рыбьей икры».
36. Симптом «окопного рва».
37. Симптом Добротворской
38. Симптом «терки».
39. Конусы Бенъе
40. Бугорок Корабелли.
41. Воротничок Биетта.
42. Диастема Гоше.
43. Зубы Гетчинсона
44. Инфильтрат диффузный сифилитический (диффузное уплотнение кожи, инфильтрация Гохзингера).

45. Симптом «Мех, изъеденный молью».
46. Псевдопаралич Парро.
47. Признак Систо.
48. Рубцы Робинсона–Фурнье.
49. Симптом Пинкуса («ступенчатые ресницы»).
50. Симптом Ядассона.
51. Симптом Дюбуа–Гиссара (симптом «инфантильного» мизинца).
52. Симптом Авситидийского–Игуменакиса.
53. Симптом «скошенного лука».
54. Симптом «облатки».
55. Триада Гетчинсона.
56. Яриша–Лукашевича–Герксгеймера реакция.
57. Для чего используют индекс PASI
58. Где и для чего используется индекс SCORAD
59. Местные и системные побочные эффекты галогенизированных ТКС
60. Оптимальный вариант дозировки ТКС
61. Рекомендации по применению ТКС у детей
62. Преимущества ТКС в сравнении с другими наружными средствами:
63. Критерии выбора наружных препаратов
64. Противочесоточные препараты (скабициды)
65. Препараты для лечения головного педикулеза
66. Топические однокомпонентные препараты с ретиноидами
67. Кератопластические средства
68. Кератолитические препараты
69. Принципы физиотерапевтического лечения
70. Средства ухода за кожей (эмоленты)
71. Основные функции липидов рогового слоя
72. Компоненты, входящие в состав эмолентов
73. Знать и уметь составлять отчетные формы по дерматовенерологии
74. Классификация акне-элементов
75. Оценка степени тяжести акне

Теоритическая часть

1. Строение и функции кожи.
Анатомо-физиологические особенности.
2. Морфологические элементы кожи. Первичные и вторичные.
3. Семиотика кожных болезней, методы исследования.
4. Принципы общей и местной терапии кожных болезней.
5. Пиодермиты, этиология, патогенез.
6. Стафилококковые пиодермиты. Клиника.
7. Стрептококковые пиодермиты. Клиника.
8. Дифференциальная диагностика пиодермий.
9. Пиодермиты новорожденных. Эпидемиологическое значение.
10. Диагностика, лечение и профилактика пиодермитов. Пиоаллергиды.
11. Микозы. Общие сведения. Классификация. Методы диагностики.
12. Кератомикозы. Отрубевидный лишай. Эритроаэма. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Дерматомикозы. Эпидермофития и рубромикоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Трихомикозы. Трихофития. Микроспория. Фавус. Клиника.
15. Диагностика, лечение и профилактика трихомикозов. Дерматомикиды.
16. Кандидоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Туберкулез кожи. Этиология. Патогенез. Классификация.
18. Туберкулез кожи. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
19. Дерматозоозы: Чесотка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
20. Дерматозоозы. Педикулез. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
21. Дерматозоозы. Волосатик. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Лепра. Классификация. Типы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
23. Саркоидоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
24. Вирусные дерматозы. Герпес простой. Опоясывающий лишай. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Вирусные дерматозы. Бородавки. Контагиозный моллюск. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Генодерматозы. Ихтиозы и ихтиозиформные дерматозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Генодерматозы. Нейрофиброматоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Генодерматозы. Группа буллезного эпидермолиза. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Нейродерматозы: Атопический дерматит. Этиология. Патогенез. Клиника.
30. Атопический дерматит. Диагностика. Лечение. Профилактика.
31. Нейродерматозы. Кожный зуд. Крапивница. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Диффдиагностика.
32. Нейродерматозы. Почесуха. Нейродермит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Дерматиты. Простой искусственный, контактный или артификальный дерматит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Экзема. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
35. Токсикодермии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Профессиональные заболевания кожи. Принципы диагностики профессиональных заболеваний кожи.
Основы профилактики профессиональных заболеваний кожи.
37. Профессиональные заболевания кожи вследствие физических, химических веществ и вызванные инфекционными возбудителями.
38. Псориаз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические симптомы. Лечение.
39. Параспсориаз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Розовый лишай. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Болезнь Девержи. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Болезнь Дарье. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Васкулиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика.

Лечение.

45. Угревая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика. Лечение.

46. Буллезные дерматозы. Пузырчатка. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

47. Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

48. Болезнь Дюринга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

49. Болезни соединительной ткани: Красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

50. Болезни соединительной ткани: Склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

51. Болезни соединительной ткани: Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

52. Лимфопролиферативные болезни кожи. Грибовидный микоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

53. Саркома Капоши. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

54. Неотложные состояния в дерматологии. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

55. Синдром Лайелла. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

56. Кольцевидная гранулема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

57. Розацеа. Стадии. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

58. Себорея. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

59. Нарушение пигментации кожи. Гипохромии. Витилиго. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Нарушение пигментации кожи. Гиперхромии. Мелазма. Хлоазма. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

60. Доброкачественные новообразования кожи. Клиника. Диагностика. Лечение.

61. Предраковые заболевания кожи. Клиника. Диагностика. Лечение. Злокачественные новообразования кожи. Клиника. Диагностика. Лечение.

62. Особенности биологии и морфологии возбудителя сифилиса. Патогенез заболевания и иммунитет при сифилисе.

Эпидемиология сифилиса. Современные особенности течения сифилитической инфекции.

63. Клиника приобретенного сифилиса. Первичный, вторичный, третичный сифилис. Сифилис внутренних органов. Сифилис нервной системы

64. Врожденный сифилис. Ранний врожденный сифилис с симптомами. Ранний врожденный скрытый сифилис.

65. Врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис.

66. Диагностика и профилактика врожденного сифилиса.

67. Современные аспекты ведения беременных с сифилитической инфекцией. Особенности течения беременности и родов.

68. ВИЧ-инфекция и сифилис –общность эпидемиологии и особенности клинического течения у больных смешанной инфекцией.

69. Лабораторная диагностика сифилиса. Микроскопия(бактериоскопия). Серологические реакции. Гистологическая диагностика. Другие методы диагностики сифилиса.

70. Лечение сифилиса. Современные представления. Клинико-серологический контроль после окончания лечения.

71. Серорезистентность и дополнительное лечение. Замедленная негативация.

Снятие с учета. Реабилитация больных сифилисом.

72. Мягкий шанкр. Венерическая лимфогранулема. Паховая гранулема.

73. Гонококковая инфекция. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

74. Негонорейные(неспецифические) уретриты.

75. Современные проблемы заболеваний, передаваемых половым путем. Организация профилактики венерических болезней. Стратегия профилактики ЗППП. Организация лабораторной диагностики ЗППП. Схема диспансерного наблюдения за больными ЗППП.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

Инфекционные болезни, в том числе туберкулез

Вопросы к ГАК (дерматовенерология):

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза.
2. Основные методы выявления и диагностики туберкулеза.
3. Понятие об основных клинических симптомах и синдромах легочного внелегочного туберкулеза.
4. Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Основы дифференциальной диагностики туберкулеза.
5. Специфическая, санитарная, социальная профилактика туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.

5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?