

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Волгоградский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

«27» июня 2024 г.

### **Фонд оценочных средств для дисциплины Дерматовенерология**

Наименование дисциплины: **Дерматовенерология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.32**  
**Дерматовенерология.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-дерматовенеролог**

Кафедра: **Кафедра педиатрии и неонатологии Института непрерывного  
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная  
редакция)

Волгоград, 2024

## Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Щава С.Н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии ИНМФО	к.м.н./доцент	Педиатрии и неонатологии Института НМФО
2.	Ерёмина Г.В.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии ИНМФО		Педиатрии и неонатологии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Дерматовенерология» относится к блоку Б1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №5 от «25» 05 2024 года

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ И.Н. Шишиморов

Рецензент: заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России д.м.н. В.Т. Базаев

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол №12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК \_\_\_\_\_ / М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики \_\_\_\_\_

/ М.Л. Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол №18 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета \_\_\_\_\_ / М.В. Кабытова

## Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. основные понятия, используемые в дерматовенерологии;</li> <li>2. структурно-функциональные особенности кожи человека;</li> <li>3. основные принципы функционирования кожи, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</li> <li>4. научные идеи и тенденции развития дерматовенерологии;</li> <li>5. дифференциальную диагностику дерматовенерологических заболеваний;</li> <li>6. общие вопросы организации работы дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</li> <li>2. избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</li> <li>3. управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</li> <li>4. использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</li> <li>2. навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</li> <li>3. навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</li> <li>4. владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</li> </ol>
2	готовность к управлению коллективом, терпеливо воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. общие вопросы организации работы дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>2. основы медицинской этики и деонтологии в дерматовенерологии.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов;</li> <li>2. находить компромисс в решении различных вопросов с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. навыками получения информации от пациентов;</li> <li>2. навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами;</li> <li>3. навыками соблюдения врачебной тайны.</li> </ol>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. эпидемиологию кожных заболеваний и ЗППП в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач;</li> <li>2. основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;</li> <li>3. теоретические основы дерматовенерологии;</li> <li>4. современную классификацию дерматовенерологических заболеваний;</li> <li>5. этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных дерматовенерологических заболеваний;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. получать исчерпывающую информацию о заболевании;</li> <li>2. выявлять возможные причины заболевания кожи: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</li> <li>3. оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;</li> <li>4. проводить дифференциальную</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. обосновывать с позиций дерматовенерологических заболеваний выбор профилактических мероприятий;</li> <li>2. методиками применения дезинфекции для предупреждения развития инфекционных и неинфекционных заболеваний;</li> <li>3. методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе проведение конfrontации при ЗППП.</li> </ol>

		6. генетические аспекты дерматовенерологических заболеваний; 7. дифференциальную диагностику дерматовенерологических заболеваний.	диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного	
<b>ПК-2</b>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1. диспансерное наблюдение больных и профилактика дерматовенерологических заболеваний.	1. проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2. проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики дерматовенерологических заболеваний; 3. осуществлять профилактические и лечебные мероприятия; 4. оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению в дерматовенерологии .	1. обосновывать выбор профилактических мероприятий в дерматовенерологии; 2. методиками применения предупреждения развития инфекционных и неинфекционных дерматовенерологических заболеваний.
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1. эпидемиологию кожных заболеваний и ЗППП в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач.	1. анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию; 2. осуществлять диспансерный учет больных хроническими дерматозами, заразными кожными и венерическими заболеваниями 3. определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу.	1. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1. специфическую диагностику дерматовенерологических заболеваний ; 2. функциональные методы исследования в дерматовенерологии ; 3. дифференциальную диагностику дерматовенерологических заболеваний;	1. выявлять возможные причины заболевания кожи: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии; 2. выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования; 3. интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования; 4. интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) ; 5. проводить дифференциальную	1. дифференциальной диагностикой дерматовенерологических заболеваний; 2. методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3. способностью определить «группу риска» при ЗППП; 4. методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); 5. методикой исследования соскобов чешуек, волос, гладкой кожи и ногтей на патогенные грибы; 6. методикой проведения пробы с настойкой йода на скрытое шелушение( проба Бальцера); 7. методикой осмотра больного в лучах лампы Вуда, оценка результатов свечения; 8. методикой взятия материала на обнаружение чесоточного клеща;

			<p>диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного.</p>	<p>9. методикой взятия материала на обнаружение клеща железницы (демодекоза);  10. методикой проведения феномена П.В.Никольского;  11. методикой воспроизведения псориазных феноменов;  12. методикой воспроизведения феномена «яблочного желе» - метод диаскопии или витроскопии;  13. методикой постановки симптома зонда А.И.Поспелова;  14. методикой оценки феномена «дамского каблучка»;  15. методикой исследования тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности;  16. методикой взятия материала для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма);  17. методикой проведения пробы Ядассона;  18. методикой взятия материала на акантолитические клетки, приготовление препаратов и их оценка;  19. методикой внутрикожных, подкожных, внутримышечных инъекций, в том числе двухмоментных и внутривенных вливаний;  20. методикой взятия биопсии кожи и интерпретация результатов;  21. методикой применения наружных лекарственных средств;  22. методикой оценки биодозы УФО;  23. методикой проведения криотерапии;  24. методикой взятия материала из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки, приготовление мазков и их интерпретация;  25. методикой взятия материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады;  26. методикой взятия материала и исследование на хламидии;  27. методикой взятия материала и исследование на микоплазмы и гарднереллы;</p>
--	--	--	--	--

				<p>28. методикой исследования отделяемого на бледную спирохету;</p> <p>29. методикой интерпретации серологических тестов;</p> <p>30. методикой интерпретации данных иммунологического статуса;</p> <p>31. методикой дезинфекции обуви.</p>
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	<p>1. основы фармакотерапии в дерматовенерологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии;</p> <p>2. осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>3. показания, противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия медикаментозных препаратов;</p> <p>4. показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при хронических дерматозах;</p> <p>5. принципы неспецифической и специфической терапии дерматовенерологических заболеваний;</p> <p>6. основы рационального питания и диетотерапии у больных кожными заболеваниями;</p> <p>7. организацию и оказание неотложной помощи при дерматовенерологических заболеваниях;</p> <p>8. заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунодефицитными состояниями.</p>	<p>1. оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;</p> <p>2. определять показания к госпитализации и организовывать её;</p> <p>3. выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования;</p> <p>4. проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного;</p> <p>5. назначать необходимое лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое);</p> <p>6. применять на практике фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у дерматовенерологических больных;</p> <p>7. определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;</p> <p>8. выявлять источники заражения, осуществлять наблюдение контактных лиц, организовывать и участвовать в проведении противоэпидемических мероприятий в очагах заразных кожных и венерических заболеваний;</p> <p>9. организовывать комплексные мероприятия в общей лечебной сети по диспансеризации населения для выявления хронических дерматозов, заразных кожных и венерических заболеваний;</p> <p>10. осуществлять диспансерный учет больных хроническими дерматозами, заражными кожными и венерическими заболеваниями.</p>	<p>1. методами и принципами ведения и лечения пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями;</p> <p>2. методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.);</p> <p>3. способностью определить «группу риска» при ЗППП;</p> <p>4. методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>5. методикой исследования соскобов чешуек, волос, гладкой кожи и ногтей на патогенные грибы;</p> <p>6. методикой проведения пробы с настойкой йода на скрытое шелушение (проба Бальцера);</p> <p>7. методикой осмотра больного в лучах лампы Вуда, оценка результатов свечения;</p> <p>8. методикой взятия материала на обнаружение чесоточного клеща;</p> <p>9. методикой взятия материала на обнаружение клеща железницы (демодекоза);</p> <p>10. методикой проведения феномена П.В.Никольского;</p> <p>11. методикой воспроизведения псориазных феноменов;</p> <p>12. методикой воспроизведения феномена «яблочного желе» - метод диаскопии или витроскопии;</p> <p>13. методикой постановки симптома зонда А.И.Поспелова;</p> <p>14. методикой оценки феномена «дамского каблучка»;</p>

				<p>15. методикой исследования тактильной, болевой, тепловой и холодной чувствительности;</p> <p>16. методикой взятия материала для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма);</p> <p>17. методикой проведения пробы Ядассона;</p> <p>18. методикой взятия материала на акантолитические клетки, приготовление препаратов и их оценка;</p> <p>19. методикой внутрикожные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе двухмоментные и внутривенные вливания;</p> <p>20. методикой взятия биопсии кожи и интерпретация результатов;</p> <p>21. методикой применения наружных лекарственных средств;</p> <p>22. методикой оценки биодозы УФО;</p> <p>23. методикой проведения криотерапии;</p> <p>24. методикой взятия материала из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки, приготовление мазков и их интерпретация;</p> <p>25. методикой взятия материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады;</p> <p>26. методикой взятия материала и исследование на хламидии;</p> <p>27. методикой взятия материала и исследование на микоплазмы и гарднереллы;</p> <p>28. методикой исследования отделяемого на бледную спирохету;</p> <p>29. методикой интерпретации серологических тестов;</p> <p>30. методикой интерпретации данных иммунологического статуса;</p> <p>31. методикой дезинфекции обуви.</p>
<p><b>ПК-8</b></p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,</p>	<p>1. основы фармакотерапии в дерматовенерологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп</p>	<p>1. определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения дерматовенерологических заболеваний;</p>	<p>1. методикой комплексной реабилитации больного при различных дерматовенерологических заболеваниях;</p> <p>2. алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при</p>

	нуждающихся в медицинской реабилитации	<p>лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии;</p> <p>2. осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>3. показания, противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия медикаментозных препаратов;</p> <p>4. показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при хронических дерматозах;</p> <p>5. заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунодефицитными состояниями;</p> <p>6. принципы неспецифической и специфической терапии дерматовенерологических заболеваний;</p> <p>7. принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных дерматовенерологическими заболеваниями;</p> <p>8. диспансерное наблюдение больных и профилактика дерматовенерологических заболеваний;</p> <p>9. основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных дерматовенерологическими заболеваниями.</p>	<p>2. организовывать комплексные мероприятия в общей лечебной сети по диспансеризации населения для выявления хронических дерматозов, заразных кожных и венерических заболеваний</p> <p>3. осуществлять диспансерный учет больных хроническими дерматозами, заразными кожными и венерическими заболеваниями</p> <p>4. осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;</p> <p>5. проводить санитарно-просветительную работу среди населения;</p>	различных дерматовенерологических заболеваний.
<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. формы и методы санитарно-просветительной работы .	1. проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике дерматовенерологических заболеваний.	навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
<b>ПК-10</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>1. основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к дерматовенерологии;</p> <p>2. основы управления здравоохранения, страховой медицины;</p> <p>3. правовые основы деятельности врача-дерматовенеролога ;</p> <p>4. общие вопросы организации дерматовенерологической службы в стране,</p>	<p>1. организовывать неотложную помощь в экстренных случаях;</p> <p>2. оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению в дерматовенерологии.</p>	навыками организации работы специализированного кабинета врача дерматовенеролога и стационарного дерматовенерологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по дерматовенерологической службе.

		<p>организацию работы дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара, организацию работы по борьбе с заразными кожными и венерическими заболеваниями у взрослого и детского населения);</p> <p>5. общие вопросы организации работы дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями;</p> <p>6. общие вопросы организации работы дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара, взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями;</p> <p>7. документацию дерматовенерологического кабинета, диспансера и стационара.</p>		
--	--	--	--	--

## Оценочные средства для проведения аттестации

### Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств

1. Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./ Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2. Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .- Москва.: ГЭОТАР-Медиа. - 2012 г., с.544 Электронный ресурс

#### б) Дополнительная литература :

- 1) Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д., Дерматология. Атлас-справочник. Москва. Практика. 2002г.
- 2) Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Клиническая дерматология (редкие и атипичные дерматозы).-Ереван:Айастан,1989.
- 3) Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
- 4) Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2010 / гл. ред. А. А. Кубанова; Рос. о-во дерматовенерологов . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 300 с.: ил. . - Клинические рекомендации
- 5) Родин А.Ю., Щава С.Н., Сердюкова Е.А. Вирусные заболевания в практике дерматовенеролога. Методы диагностики и принципы лечения. Учебное пособие. Волгоград. 2012. С.68
- 6) Родионов А.Н. Сифилис. Питер, 2000г.
- 7) Руководство «Венерические болезни»/Под ред. О.К.Шапошникова. -М.:Медицина,1991.
- 8) Руководство для врачей «Дифференциальная диагностика кожных болезней»/Под ред. Б.А.Беренбейна, А.А.Студницына.-М,Медицина, 1989.
- 9) Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Москва, МЕДпресс, 2006г.
- 10) Хантер Хандсфилд. Заболевания, передающиеся половым путем. Москва. Бино. 2004г

#### в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

##### *Профессиональные базы данных*

1. [www.lanbook.ru](http://www.lanbook.ru) - Сетевая электронная библиотека (СЭБ) «ЭБС Лань» (профессиональная база данных)
2. [www.books-up.ru](http://www.books-up.ru) - ЭБС Букап, коллекция Большая медицинская библиотека (профессиональная база данных)
3. <http://www.who.int/ru/> - Всемирная организация здравоохранения (профессиональная база данных)
4. <http://www.femb.ru/feml/> - Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (профессиональная база данных)

5. <http://cyberleninka.ru/> - КиберЛенинка - научная электронная библиотека открытого доступа (профессиональная база данных)
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - бесплатная версия базы данных MEDLINE, крупнейшей библиографической базы Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США (NLM) (профессиональная база данных)
7. <https://www.sciencedirect.com/browse/journals-and-books?accessType=openAccess> - ScienceDirect - ведущая информационная платформа компании Elsevier, содержащая 25% мировых научных публикаций (профессиональная база данных)
8. <http://www.oxfordjournals.org/en/oxford-open/index.html> - Oxford University Press – открытые ресурсы одного из крупнейших издательств в Великобритании, крупнейшего университетского издательства в мире (профессиональная база данных)
9. <https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html> - Wiley - открытые ресурсы одного из старейших академических издательств в мире, содержащего более 20000 книг научной направленности, более 1500 научных журналов, энциклопедии и справочники, учебники и базы данных с научной информацией (профессиональная база данных)
10. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen> - журналы JAMA Network издаются самой большой ассоциацией врачей в США (профессиональная база данных)
11. [https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus\\_titles\\_free.asp](https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp) - научная электронная библиотека eLibrary - крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования (профессиональная база данных)

\*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология» от

16.05.2022 года

*Информационные системы по Covid-19 (для клинических дисциплин)*

1. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> – Всемирная организация здравоохранения, раздел «Коронавирус COVID-19»
2. <https://academic.oup.com/journals> – Oxford University Press. Access to OUP resources on COVID-19, other coronaviruses, and related topics
3. <https://www.cambridge.org/core/browse-subjects/medicine/coronavirus-free-access-collection> – Открытый доступ к статьям из журналов и главам из книг по теме COVID-19
4. [https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm\\_campaign=clarivate&utm\\_content=Clarivate\\_Analytics\\_Organic\\_Social\\_Media\\_Social\\_XBU\\_Global\\_2019&utm\\_medium=webofscience&utm\\_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-VqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5](https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm_campaign=clarivate&utm_content=Clarivate_Analytics_Organic_Social_Media_Social_XBU_Global_2019&utm_medium=webofscience&utm_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-VqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5) – Актуальная информация по COVID-19 в базе данных Cortellis Drug Discovery Intelligence
5. <https://www.thieme.com/resources/1721-coronavirus> – статьи из специализированных медицинских журналов издательства Thieme, таких как Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine
6. <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center> – Бесплатный доступ к исследованиям по COVID-19. Доступно более 19,800 статей на ScienceDirect Coronavirus hub

7. [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6\\_c#H2995362393](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6_c#H2995362393) – Актуальная клиническая информация в теме по коронавирусу на сайте UpToDate
8. [https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq\\_cid=25055210&elq\\_mid=43537&fbclid=IwAR3nfySyd-rtfk6\\_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFgBIC9lQQLeNo&utm\\_campaign=27359&utm\\_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research&](https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=25055210&elq_mid=43537&fbclid=IwAR3nfySyd-rtfk6_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFgBIC9lQQLeNo&utm_campaign=27359&utm_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research&) – доступ более чем к 5 000 статей по COVID-19 на платформе Wiley Online Library
9. [http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm\\_source=press-release&utm\\_medium=website&utm\\_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK41BVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40](http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm_source=press-release&utm_medium=website&utm_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK41BVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40) – Ресурсы открытого доступа от основных поставщиков научной медицинской информации в мире.
10. [https://www.emeraldgroupublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=bnd\\_Coronavirus\\_landing%20page\\_20200206\\_free&fbclid=IwAR1MZWI\\_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7ml7LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc](https://www.emeraldgroupublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bnd_Coronavirus_landing%20page_20200206_free&fbclid=IwAR1MZWI_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7ml7LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc) – Менеджмент во время эпидемий и исследования, посвященные COVID-19
11. <https://www.cabdirect.org/GlobalHealth?fbclid=IwAR2oP5gzNhGjNVnAT0ARsqTooP8XumPddYxBy5CuhNYOwXfk2StpYbT33j4/news/66679> – COVID-19 Free Access CABI (общественное здоровье, охрана окружающей среды)

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Дерматовенерология»

**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

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Гипоаллергенная диета может назначаться больным а) псориазом б) акантолитической пузырчаткой в) склеродермией г) экземой, атопическим дерматитом	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Лечебное питание больных дерматозом Дюринга предусматривает: а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков б) ограничение углеводов в) ограничение белков г) ограничение поваренной соли	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Вторичный элемент, появлению которого не предшествует первичный элемент: а) лихенификация б) эксфолиация в) вегетация г) трещина	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Специфическое гипосенсибилизирующее действие оказывают препараты: а) глюкокортикоиды б) антигистаминные препараты в) препараты кальция г) тиосульфата натрия	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА

			по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Показанием к применению цитостатиков является: а) тяжёлые формы псориаза б) тяжёлое течение экземы в) тяжёлое течение атопического дерматита г) диффузная склеродермия	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
6	Лечебное питание больных себорей и вульгарными угрями: а) гипоаллергенная диета б) бессолевая диета в) безглютеновая диета г) ограничение углеводов, животных жиров, исключение острых блюд	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях кожи проводится а) в период обострения б) в любой период течения заболевания в) в период частичной или полной ремиссии г) на усмотрение врача	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	Строение эккринных потовых желез зависит а) от локализации б) от размеров в) от возраста г) от пола	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	Вегетация - это а) разрастание сосочкового и сетчатого слоёв дермы б) разрастание сосочкового слоя дермы	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы

	<p>в) разрастание сосочкового слоя дермы и эпидермиса</p> <p>г) разрастание всех слоёв кожи</p>		<p>послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Первичный элемент, залегающий в подкожной жировой клетчатке:</p> <p>а) бугорок</p> <p>б) волдырь</p> <p>в) узел</p> <p>г) папула</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Гиперкератоз - это утолщение</p> <p>а) рогового слоя</p> <p>б) базального слоя</p> <p>в) шиповидного слоя</p> <p>г) зернистого слоя</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>С гиперсекрецией сальных желез связано развитие</p> <p>а) себорейного псориаза</p> <p>б) вульгарных угрей</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической</p>

	<p>в) себорейной акантолитической пузырьчатки</p> <p>г) дискоидной красной волчанки</p>		<p>патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Сухость кожи является постоянным признаком</p> <p>а) псориаза</p> <p>б) ихтиоза</p> <p>в) токсикодермии</p> <p>г) генерализованного кандидоза</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Акантоз - это</p> <p>а) пролиферация рогового слоя</p> <p>б) пролиферация зернистого слоя</p> <p>в) пролиферация базального слоя</p> <p>г) пролиферация шиповатого слоя</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных средств, относятся</p> <p>а) атрофия кожи, пиодермии</p> <p>б) лихенификация</p> <p>в) келоидные рубцы</p> <p>г) обильное шелушение</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>При образовании волдыря возникает:</p> <p>а) инфильтрация дермы</p> <p>б) отёк сосочкового слоя дермы и эпидермиса</p> <p>в) пролиферация эпидермиса</p> <p>г) инфильтрация всех слоёв кожи</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Атрофия кожи - это</p> <p>а) уплощение сосочкового слоя</p> <p>б) истончение сетчатого слоя</p> <p>в) истончение дермы и эпидермиса</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией</p>

	г) уменьшение количества сосудов дермы		Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	Спонгиоз - это а) межклеточный отёк эпидермиса и дермы б) разрушение межклеточных связей в шиповатом слое в) разрушение связи между эпидермисом и дермой г) инфильтрация дермы и пролиферация эпидермиса	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	Вторичным элементом, появляющимся после нарушения целостности только эпидермиса, является а) эрозия б) язва в) лихенификация г) рубец	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Дискератоз - это а) нарушение ороговения отдельных клеток или группы клеток б) усиление ороговения эпидермиса в) отсутствие ороговения в эпидермисе г) любое отклонение от нормального ороговения	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских

			вузов).
--	--	--	---------

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,  
диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения  
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Акантолиз - это а) разрушение межклеточных связей в шиповатом слое б) разрушение связи между эпидермисом и дермой в) нарушение ороговения эпидермиса г) межклеточный отёк эпидермиса и дермы	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Гранулёз - это утолщение а) шиповидного слоя б) зернистого слоя в) базального слоя г) рогового слоя	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Шелушение при паракератозе преимущественно а) пластинчатое б) муковидное в) отрубевидное г) отсутствует	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Зуд является постоянным признаком а) склеродермии б) атопического дерматита в) псориаза г) вульгарных угрей	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин

			А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Острое экссудативное воспаление дермы: а) эритема, отёк, микровезикулы б) эритема, пигментация, шелушение в) эритема, лихенификация, трещины г) эритема, папулы, эскориации	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
6	К первичным экссудативным бесполостным морфологическим элементам относится: а) узел б) папула в) бугорок г) волдырь	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
7	В процессе эволюции бугорка возникает а) лихенификация б) обильное шелушение в) рубец или рубцовая атрофия г) стойкая пигментация	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта характеризуется отсутствием а) рогового слоя б) базального слоя в) зернистого слоя г) шиповидного слоя	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	Гипертрофия дермы характеризуется увеличением а) количества сосудов б) количества желез в) количества волокнистых субстанций г) всех компонентов дермы	Г	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М.

			А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Вегетация может формироваться в процессе эволюции</p> <p>а) папулы</p> <p>б) пятна</p> <p>в) узла</p> <p>г) бугорка</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Противопоказаниями для лечения антимикотиками является:</p> <p>а) заболевания опорно-двигательного аппарата</p> <p>б) недостаточность кровообращения</p> <p>в) недостаточность функции печени и почек</p> <p>г) заболевания органов дыхания</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Лихенификация - это</p> <p>а) инфильтрация дермы</p> <p>б) пролиферация эпидермиса</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии</p>

	<p>в) инфильтрация дермы и пролиферация эпидермиса г) атрофические процессы в коже</p>		<p>дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Первичный морфологический элемент, характерный для крапивницы: а) пятно б) бугорок в) везикула г) волдырь</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Функциональная активность апокринных потовых желез связана а) с физической активностью б) с национальностью в) с возрастом г) с полом</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Меланоциты располагаются а) в базальном слое эпидермиса б) в сосочковом слое дермы в) в любом слое эпидермиса г) в сетчатом слое дермы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Апокринные железы по строению являются: а) трубчатыми б) альвеолярными в) смешанного строения г) строение зависит от локализации железы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Показанием к применению иммуностимулирующих препаратов является:</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией</p>

	<p>а) аллергический контактный дерматит</p> <p>б) герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>в) хронические пиодермии</p> <p>г) диссеминированная красная волчанка</p>		<p>Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Глюкокортикоидные средства для наружного применения оказывают</p> <p>а) противозудное действие</p> <p>б) кератолитическое действие</p> <p>в) противовоспалительное действие</p> <p>г) кератопластическое действие</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Сальные железы по строению являются</p> <p>а) трубчатыми</p> <p>б) альвеолярными</p> <p>в) зависит от локализации</p> <p>г) зависит от возраста</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Поткаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Абсолютным противопоказанием к назначению УФО является</p> <p>а) псориаз</p> <p>б) красная волчанка</p> <p>в) вульгарные угри</p> <p>г) красный плоский лишай</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Поткаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е</p>

			изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	--

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	В состав эпидермиса входит: а) сосочковый слой б) сетчатый слой в) блестящий слой г) сосудистый слой	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Придатками кожи являются: а) сосуды б) пигментные клетки в) мышцы г) ногти	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Наружное лечение при остром экссудативном воспалении, проявляющимся мокнутием: а) влажно-высыхающая повязка с водным антисептическим раствором б) глюкокортикоидные мази в) холодная примочка с водным антисептическим раствором г) присыпка мелкодисперсным антисептическим порошком	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.

4	<p>В базальном слое имеют место:</p> <p>а) фибробласты  б) тучные клетки  в) клетки Лангерганса  г) гистиоциты</p>	В	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Основным клеточным компонентом дермы является</p> <p>а) кератиноциты  б) меланоциты  в) гистиоциты  г) липоциты</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г  Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Себорея связана с функцией</p> <p>а) апокринных желёз  б) сальных желёз  в) эккринных желёз  г) кератинизации</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г  Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Сетчатый слой дермы обеспечивает резистентность:</p> <p>а) механическую  б) противохимическую  в) электросопротивление  г) противолучивую</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Физиотерапевтическое лечение рекомендуется</p> <p>а) при аллергическом контактном дерматите  б) при акантолитической пузырчатке  в) при доброкачественных опухолях кожи  г) при псориазе</p>	Г	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

9	<p>Типичная локализация лихенификации при атопическом дерматите:</p> <p>а) ладони и подошвы  б) разгибательные участки конечностей  в) крупные складки  г) волосистая часть головы</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Сосочковый слой дермы обеспечивает резистентность:</p> <p>а) механическую  б) противолучевую  в) противохимическую  г) антимикробную</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При наружном применении веществ сенсибилизирующего действия может возникнуть:</p> <p>а) простой контактный дерматит</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского</p>

	б) аллергический контактный дерматит в) токсикодермия г) крапивница		Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	К первичным экссудативным полостным морфологическим элементам относится: а) пустула б) волдырь в) пятно г) папула	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	В состав дермы входит: а) базальный слой б) сетчатый слой в) сосудистый слой г) роговой слой	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Обязательное назначение системных глюкокортикоидных препаратов входит в лечение: а) псориаза б) очаговой склеродермии в) токсикодермии г) акантолитической пузырчатки	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Истинным полиморфизмом всегда проявляется: а) герпетиформный дерматоз Дюринга б) красный плоский лишай в) псориаз г) акантолитическая пузырчатка	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
6	Разновидностью пустулы является: а) гидроаденит	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-

	б) карбункул в) комедон г) фолликулит		
7	Глубина залегания фликтены: а) в шиповатом слое эпидермиса б) между эпидермисом и дермой в) в сосочковом слое дермы г) под роговым слоем	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	Типичная локализация вегетаций: а) ладони и подошвы б) складки и вокруг естественных отверстий в) волосистая часть головы и лицо г) кожа туловища	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	Лучшая форма для наружного лечения ногтевых пластинок: а) мазь б) раствор в) лак г) пластырь	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Санаторно-курортное лечение является важным этапом в лечении: а) красного плоского лишая б) псориаза в) склеродермии г) токсикодермии	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА

			по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
--	--	--	--

**ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В прогрессирующей стадии экссудативного псориаза рекомендуется:</p> <p>а) УФО  б) гепатопротекторы  в) морские ванны  г) глюкокортикоидные мази</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
2.	<p>Лихеноидный парапсориаз характеризуется</p> <p>а) лентикулярными, красновато-бурого цвета папулами, с отрубевидной чешуйкой  б) лентикулярными, красновато-бурого цвета папулами, везикулами, геморрагическими пятнами  в) лентикулярными, ярко-красного цвета папулами, крупнопластинчатым шелушением  г) эритемо-сквамозными и геморрагическими пятнами</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
3	<p>В патогенезе розацеа имеет значение:</p> <p>а) ангионевроз  б) гистаминолиберилизация  в) сухость кожи</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод.</p>

	г) непереносимость глютена		рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
4	Себорея способствует развитию а) вульгарных угрей б) себорейной акантолитической пузырьчатки в) псориазу волосистой части головы г) ксантелазмы	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают а) с рождения б) в 2-3-месячном возрасте в) после 1года г) в дошкольном возрасте	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
6	При артропатическом псориазе целесообразно назначить а) пенициллин и преднизолон б) нестероидные противовоспалительные препараты в) витамины группы В г) иммуномодуляторы	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
7	Типичные папулы красного плоского лишая а) плоские, полигональные, розово-сиреневого цвета, с восковидным блеском б) ярко-красного цвета, с чёткими границами, различной формы	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

	<p>в) плоские, бледно-розового цвета, с муковидным шелушением</p> <p>г) плоские, красного цвета, с пластинчатым шелушением</p>		
8	<p>Синоним атопического дерматита в грудном возрасте:</p> <p>а) детская экзема</p> <p>б) детская крапивница</p> <p>в) детская чесотка</p> <p>г) нейродермит</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>При гипотиреозе развивается</p> <p>а) трофические язвы</p> <p>б) липоидный некробиоз</p> <p>в) претибиальная микседема</p> <p>г) геморрагический васкулит</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
10	<p>Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается</p> <p>а) в детском возрасте</p> <p>б) исключительно у взрослых больных</p> <p>в) в любом возрасте с одинаковой частотой</p> <p>г) в пубертатный период</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Кольцевидная гранулема часто развивается</p> <p>а) при гипертонической болезни</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией</p>

	<p>б) при бронхиальной астме в) при аритмии г) при сахарном диабете</p>		Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	<p>Причина развития энтеропатического акродерматита: а) врожденное нарушение всасывания цинка в двенадцатиперстной кишке б) ферментопатия ЖКТ в) склонность к дисбиозу кишечника г) надпочечниковая недостаточность</p>	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	<p>Иммунопатологические аутоиммунные процессы при акантолитической пузырчатке: а) повышение уровня Ig E в сыворотке б) появление антиядерных аутоантител в) отложение Ig A в области базальной мембраны и сосочкового слоя дермы г) отложение Ig G в области межклеточных контактов шиповатого слоя</p>	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
4	<p>Для синдрома Нетертона характерно: а) отсутствие эккринных потовых желёз б) дистрофия волос в) дистрофия ногтей г) кератодермия</p>	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	<p>Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма), в отличие от идиопатической, классической формы, характеризуется</p>	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-

	<p>а) преимущественной локализацией на нижних и верхних конечностях</p> <p>б) постепенным медленным развитием и распространением элементов</p> <p>в) постепенным появлением болезненности в местах давления на подошвах</p> <p>г) локализацией на голове, шее, лице, во рту</p>		<p>Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
6	<p>Вульгарный ихтиоз часто сочетается</p> <p>а) с атопическим дерматитом</p> <p>б) с псориазом</p> <p>в) с экземой</p> <p>г) с вульгарными угрями</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
7	<p>Атопия - это:</p> <p>а) врождённая гиперчувствительность без сенсibilизации</p> <p>б) идиосинкразия</p> <p>в) моновалентная сенсibilизация</p> <p>д) поливалентная сенсibilизация</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
8	<p>При ихтиозиформных эритродермиях необходимо назначение кортикостероидов</p> <p>а) на 2 году жизни</p> <p>б) сразу после рождения</p> <p>в) через 2 месяца после рождения</p> <p>г) противопоказано</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>Рубцующийся пемфигоид является разновидностью:</p> <p>а) неакантолитической пузырчатки</p> <p>б) акантолитической пузырчатки</p> <p>в) герпетиформного дерматоза Дюринга</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА</p>

	г) врождённого буллёзного эпидермолиза		по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
10	<p>Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклингхаузена) характеризуются</p> <p>а) появлением пигментаций после инсоляций</p> <p>б) темным цветом пигментаций и обильных волос на их поверхности</p> <p>в) пигментациями с периферической депигментацией</p> <p>г) постепенным увеличением числа "кофейных" пятен (не менее 6)</p>	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Невус Сеттона - это</p> <p>а) периневоидная лейкодерма (периневоидное витилиго)</p> <p>б) анемический невус</p> <p>в) сосудистый невус</p> <p>г) голубой невус</p>	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
2.	<p>В течение атопического дерматита различают</p> <p>а) сезонные стадии</p> <p>б) стадийности нет</p> <p>в) три стадии возрастной динамики эволюции</p> <p>г) три стадии в зависимости от осложнений</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА

			по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	<p>Для врождённого буллёзного эпидермолиза характерно:</p> <p>а) выздоровление к периоду полового созревания</p> <p>б) расположение пузыря внутри эпидермиса</p> <p>в) образование пузырей в местах травмы</p> <p>г) связь с заболеванием ЖКТ</p>	В	
4	<p>Ониходистрофии часто возникают</p> <p>а) при красном волосяном лишае Девержи</p> <p>б) при красном плоском лишае</p> <p>в) при экзематозной эритродермии</p> <p>г) при склеродермии</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
5	<p>Пустулёзный псориаз Барбера</p> <p>а) отличается торпидностью к лечению</p> <p>б) относится к тяжёлым формам</p> <p>в) характеризуется генерализованными высыпаниями</p> <p>г) сопровождается системными симптомами</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
6	<p>Склередеме Бушке предшествует</p> <p>а) заболевания аллергического генеза</p> <p>б) эндокринные заболевания</p> <p>в) травмы и отравления</p> <p>г) инфекционные заболевания</p>	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
7	<p>Атрофодермия Пазини - Пьерини характеризуется</p>	В	Кожные и венерические

	<p>а) полным восстановлением всех тканей после разрешения процесса</p> <p>б) локализацией преимущественно на ладонях и подошвах</p> <p>в) эритематозными, слегка отёчными пятнами в начальной стадии, в поздней стадии атрофией</p> <p>г) эритематозными, слегка отёчными пятнами в начальной стадии, изъязвлением и рубцеванием в поздней стадии</p>		<p>болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Проявления эритропозитической протопорфирии характеризуются</p> <p>а) появлением сильного зуда, обильного шелушения после контакта с водой</p> <p>б) появлением эритемы, отёка, пузырей после инсоляции</p> <p>в) врождённой эритродермией</p> <p>г) появлением эритемы, волдырей, сильного зуда при механическом воздействии</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Профессиональная крапивница</p> <p>а) клиническими проявлениями не отличается от непрофессиональной</p> <p>б) отличается от непрофессиональной клиническими проявлениями, ограниченными местным воздействием</p> <p>в) отличается клиническими проявлениями в зависимости от профессиональных факторов</p> <p>г) возникает у всех работников данной профессии</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
10	<p>Имунопатологические аутоиммунные процессы при буллёзном пемфигоиде:</p> <p>а) отложение Ig А в области базальной мембраны и сосочкового слоя дермы</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>

	б) отложение Ig G в области межклеточных контактов шиповатого слоя в) отложение Ig G в области базальной мембраны и сосочкового слоя дермы г) повышение уровня Ig E в сыворотке		
--	---	--	--

**УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Иммунологические изменения при атопическом дерматите: а) увеличение уровня Ig A б) увеличение уровня Ig B в) увеличение уровня Ig G г) увеличение уровня Ig E	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Клинический признак центробежной эритемы Биетта в отличии от дискоидной красной волчанки: а) эритема, обильное шелушение б) отсутствие субъективных ощущений в) отсутствие гиперкератоза и атрофии г) отёчность и чёткость границ очагов	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Принцип лечения синдрома Лайелла: а) общеукрепляющая терапия б) массивная антибактериальная терапия в) десенсибилизирующая терапия г) массивная кортикостероидная терапия	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

4	<p>Герпетическая экзема Капоши проявляется:</p> <p>а) папулами  б) пузырями  в) геморрагическими высыпаниями  г) оспенновидными элементами</p>	Г	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Универсальным антигеном для всех больных атопическим дерматитом является:</p> <p>а) глютен  б) кератин  в) молоко  г) антибиотики</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.  Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Для местного лечения ихтиоза рекомендуется:</p> <p>а) кортикостероидные мази  б) 2% салициловая мазь  в) антибактериальные мази  г) мази с витамином А</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.  Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>В отличие от псориаза красный плоский лишай локализуется в области:</p> <p>а) себорейных зон  б) туловища  в) слизистой полости рта  г) ладоней и подошв</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>У грудных детей дифференциальную диагностику склеродермии проводят:</p> <p>а) с преходящими отёками новорождённых  б) со склеромикседемой  в) со склередемой  г) с адипонекрозом</p>	В	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74</p>

			с.
9	СПИД-маркерное заболевание: а) псориаз б) красный плоский лишай в) саркома Капоши г) склеродермия	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Норвежская чесотка а) представляет географическую разновидность обычной чесотки б) вызывается аномальной реакцией хозяина в) вызывается чесоточными клещами - паразитами животных г) является разновидностью чесотки взрослых	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

**УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Люпус-карцинома - это	Г	Кожные и венерические

	<p>а) одновременное возникновение волчанки и рака кожи</p> <p>б) развитие волчанки на фоне рака кожи</p> <p>в) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний</p> <p>г) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки</p>		<p>болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Периоральный дерматит, помимо периоральной зоны, может локализоваться на коже</p> <p>а) туловища</p> <p>б) подбородка и шеи</p> <p>в) ушных раковин и волосистой части головы</p> <p>г) кистей</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
3	<p>Стадия Т-лимфомы:</p> <p>а) уртикарная</p> <p>б) пузырная</p> <p>в) бляшечная</p> <p>г) пустулёзная</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
4	<p>Основной аутоантиген при СКВ:</p> <p>а) коллаген</p> <p>б) актин</p> <p>в) миозин</p> <p>г) ДНК</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
5	<p>Какое осложнение атопического дерматита обусловлено вирусом простого герпеса?</p> <p>а) герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>б) вульгарное импетиго</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин</p>

	<p>в) герпетическая экзема Капоши; г) вирусный менингит.</p>		<p>А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
6	<p>К тяжёлой форме псориаза относится: а) пустулёзный псориаз Барбера б) ладонно-подошвенный псориаз в) псориатическая эритродермия г) себорейный псориаз</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Частое поражение кожи при сахарном диабете а) липоидный некробиоз б) ксантомы в) атеромы сальных желёз г) гирсутизм</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
8	<p>Витилиго - заболевание а) аутоиммунного генеза б) наследственного генеза в) токсико-аллергического генеза г) инфекционного генеза</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>Для наружного лечения микотической экземы в острой форме, сопровождающейся мокнутием, целесообразно применить: а) противогрибковые средства б) холодную примочку с антисептическим водным раствором в) влажно-высыхающую повязку с антисептическим водным раствором г) глюкокортикоидные мази</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
10	<p>В патогенезе микробной экземы основополагающее значение имеет а) иммунодефицит б) микробная сенсibilизация</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского</p>

	<p>в) лекарственная сенсбилизация</p> <p>г) аутоагрессия</p>		<p>Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
--	--	--	--

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Урология» УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

### Задания закрытого типа УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Длительное применение наружной гормональной терапии при атопическом дерматите может привести</p> <p>а) к полному выздоровлению, наиболее эффективно, без осложнений</p> <p>б) к полному прекращению зуда</p> <p>в) к атрофии кожи</p> <p>г) к стойкой лихенификации</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>При фолликулярном дискератозе Дарье поражаются:</p> <p>а) слизистые</p> <p>б) суставы</p> <p>в) волосы (выпадение и полиозис)</p> <p>г) ногти (ониходистрофия, подногтевой гиперкератоз)</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Основным признаком саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции является:</p> <p>а) развитие у лиц молодого возраста</p> <p>б) отсутствие поражения слизистых</p> <p>в) благоприятный прогноз</p> <p>г) фокусное расположение высыпаний</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

4	<p>Для стационарной стадии псориаза характерно</p> <p>а) отсутствие шелушения</p> <p>б) "псевдоатрофический" ободок Воронова</p> <p>в) изоморфная реакция Кёбнера</p> <p>г) периферический рост элементов</p>	Б	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Для розацеа характерны признаки:</p> <p>а) эритема, папулы, пустулы, телеангиэктазии на лице</p> <p>б) эритема, папулы, везикулы на лице и на волосистой части головы</p> <p>в) эритема с чёткими границами на лице</p> <p>д) комедоны, папулы, пустулы на лице и на коже спины, груди</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Для себорейной микробной экземы характерны признаки:</p> <p>а) локализация на ладонях и подошвах, инфильтрация, трещины</p> <p>б) локализация в себорейных зонах, полигональные папулы, лихенификация</p> <p>в) локализация на локтевых и подколенных складках, лихенификация, шелушение</p> <p>г) локализация в себорейных зонах, эритема, папулы, везикулы, чешуекорки</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>В отделении реанимации проводится лечение больных:</p> <p>а) сульфозритемой</p> <p>б) острой стадией экземы</p> <p>в) синдромом Лайелла</p> <p>г) многоформной экссудативной эритемой</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>К наследственным дерматозам с фоточувствительностью относится</p> <p>а) световая оспа Базена</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной</p>

	<p>б) врождённый буллёзный эпидермолиз</p> <p>в) доброкачественная семейная пузырчатка Хейли - Хейли</p> <p>г) фолликулярный дискератоз Дарье</p>		<p>терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>В лечении идиопатической саркомы Капоши (ангиоретикулёз Капоши) применяется:</p> <p>а) преднизолон</p> <p>б) проспидин</p> <p>в) роаккутан</p> <p>г) метотрексат</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Кольцевидная гранулема характеризуется:</p> <p>а) постоянным зудом</p> <p>б) пластинчатым шелушением</p> <p>в) оставляет рубцы</p> <p>г) разрешается бесследно</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**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**

### Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Ониходистрофии являются частым признаком</p> <p>а) красного плоского лишая</p> <p>б) экземы</p> <p>в) псориаза</p> <p>г) дискоидной красной волчанки</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Атопический дерматит часто сочетается:</p> <p>а) с кератодермией</p> <p>б) с врожденным буллезным эпидермолизом</p> <p>в) с вульгарным аутосомно-доминантным ихтиозом</p> <p>г) с витилиго</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
3	<p>LE-клетки представляют собой:</p> <p>а) патологические циркулирующие иммунные комплексы</p> <p>б) дегенеративно измененные шиповатые эпидермоциты</p> <p>в) лейкоциты, фагоцитировавшие остатки ядра поврежденных клеток</p> <p>г) акантолитические клетки</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Красный волосяной лишай Девержи у взрослых больных имеет признак:</p> <p>а) дистрофия волос</p> <p>б) поражение слизистых</p> <p>в) артропатия</p> <p>г) гиперкератоз ладоней и подошв</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
5	<p>Для регрессивной стадии псориаза характерно:</p> <p>а) изоморфная реакция Кёбнера</p> <p>б) обильное шелушение</p> <p>в) отсутствие периферического роста элементов</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин</p>

	г) уплощение и рассасывание папул		А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
6	Клинический критерий диагностики дерматомиозита: а) симптом очков («гелиотропа») б) периорбитальная сухость кожи в) диффузная плотность кожи г) генерализованный, мучительный зуд	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
7	Псориаз при СПИДе чаще протекает в виде: а) вульгарного псориаза б) псориагической артропатии в) экссудативного псориаза г) генерализованного пустулёзного псориаза	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
8	Прогрессирующая идиопатическая атрофия кожи характеризуется а) возникновением только в глубоком старческом возрасте б) поражение всей кожи одновременно в) постепенное уплотнение кожи, начиная с дистальных отделов конечностей, с последующей атрофией г) постепенное побледнение кожи с сиреневатым или перламутровым оттенком, начиная с дистальных отделов конечностей, мелкопластинчатое шелушение, морщинистость, истончение	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
9	Зуд кожи постоянный признак а) псориаза	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-

	б) буллёзного пемфигоида Левера в) герпетиформного дерматоза Дюринга г) идиопатической саркомы Капоши (ангиоретикулёз Капоши)		
10	Первые симптомы эритропоэтической уропорфирии (болезнь Гюнтера) появляются а) у подростков б) в первый год жизни в) в любом возрасте г) у взрослых	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Наиболее характерным серологическим показателем для герпеса беременных является а) реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной женщины б) антиядерные антитела в) реакция прямой иммунофлюоресценции кожи беременной женщины с обнаружением I g г) повышение уровня Ig A G, к базальной мембране	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	При каком буллёзном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену? а) герпес беременных	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин

	<p>б) герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>в) врождённый буллёзный эпидермолиз</p> <p>г) акантолитическая пузырчатка</p>		<p>А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Акантолиз с высоким расположением внутриэпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается</p> <p>а) при герпесе беременных</p> <p>б) при листовидной форме акантолитической пузырчатке</p> <p>в) при врождённом буллёжном эпидермолизе</p> <p>г) при буллёжном пемфигоиде Левера</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Причиной фотоиндуцированной лекарственной токсикодермии может быть</p> <p>а) аспирин</p> <p>б) тетрациклин</p> <p>в) преднизолон</p> <p>г) плаквенил</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть</p> <p>а) мышечная атрофия</p> <p>б) гипертрофия</p> <p>в) амилоидоз</p> <p>г) рубцовая атрофия</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Поражение кожи при системной склеродермии</p> <p>а) имеет диффузный характер, является постоянным признаком</p> <p>б) имеет ограниченный характер, преимущественно на туловище</p> <p>в) имеет ограниченный характер, преимущественно дистальные отделы конечностей</p> <p>г) кожа не поражается</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>

7	<p>Локализация фолликулярного гиперкератоза:</p> <p>а) лицо</p> <p>б) волосистая часть головы</p> <p>в) разгибательные поверхности конечностей</p> <p>г) сгибательные поверхности конечностей</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Иммунопатологические аутоиммунные процессы при герпетиформном дерматозе Дюринга:</p> <p>а) повышение уровня Ig E в сыворотке</p> <p>б) появление антиядерных аутоантител</p> <p>в) отложение Ig A в области базальной мембраны и сосочкового слоя дермы</p> <p>г) отложение Ig G в области межклеточных контактов шиповатого слоя</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Абсолютные признаки атопического дерматита:</p> <p>а) характерная морфология и локализация высыпаний</p> <p>б) белый дермографизм</p> <p>в) симптом Дени-Моргана</p> <p>г) частые кожные инфекции</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>дерматита характеризуется:</p> <p>а) эритематозными, шелушащимися пятнами в области лица</p> <p>б) корками желтоватого цвета на волосистой части головы</p> <p>в) сильно зудящими, сливающимися эритематозными бляшками</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

	г) все элементы с геморрагическим компонентом		
--	---	--	--

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Универсальное распространение себорейного дерматита при ВИЧ-инфекции свидетельствует о</p> <p>а) патологии желудочно-кишечного тракта</p> <p>б) выраженной иммуносупрессии</p> <p>в) присоединении грибковой флоры</p> <p>г) хорошем прогнозе течения ВИЧ-инфекции</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Для кератоакантомы характерно:</p> <p>а) быстрый рост, центральный распад, изъязвление</p> <p>б) быстрый рост, без распада, воспаление</p> <p>в) быстрый рост, отторжение распадающихся масс, с одновременным уплощением опухоли</p> <p>г) медленный, прогрессирующий рост, отсутствие воспаления, атрофия</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здоровсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Склерема – это</p> <p>а) переходное состояние в период новорожденности</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией</p>

	<p>б) своеобразная форма отёка кожи и подкожной жировой клетчатки, сопровождающийся её заметным уплотнением</p> <p>в) уплотнение кожи вследствие гипертермии в период новорожденности</p> <p>г) уплотнение кожи и развитие пузырей в складках</p>		Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	<p>Адипонекроз новорожденных характеризуется:</p> <p>а) на коже и слизистых оболочках инфильтративные и эрозивно-язвенные поражения</p> <p>б) в области живота, головы язвенно-некротические поражения</p> <p>в) в подкожно-жировой клетчатке отграниченные плотные инфильтраты</p> <p>г) утолщения и усиленная складчатость ладоней и подошв</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	<p>При эластической псевдоксантоме поражения глаз</p> <p>а) обнаруживаются у всех больных в виде пороков развития глаз</p> <p>б) у половины больных выявляются в виде ангиоидных полос сетчатки</p> <p>в) не встречаются</p> <p>г) проявляются в виде конъюнктивита и блефарита</p>	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
6	<p>Клиническими проявлениями при Т-лимфоме, в опухолевой стадии (грибовидный микоз) является:</p> <p>а) эритематозно-сквамозные пятна, сильный зуд</p> <p>б) волдыри, пузыри, папулы, сильный зуд</p> <p>в) опухолевидно-узловатые образования с язвенным распадом</p> <p>г) мучительный (биопсирующий) зуд, глубокие эскориации, линейные рубцы</p>	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
7	Лечения склеремы и склередымы новорожденных:	Б	Кожные и венерические

	<p>а) инфузионная терапия, системные кортикостероиды, плазмаферез</p> <p>б) кювез, теплые ванны, поглаживающий массаж, аевит</p> <p>в) кювез, сухое тепло, системные кортикостероиды на длительный срок</p> <p>г) инфузионная терапия, массаж, витаминотерапия</p>		<p>болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>При лечении метотрексатом больных псориазом желателно применять:</p> <p>а) ретиноиды</p> <p>б) сульфаниламиды</p> <p>в) нестероидные противовоспалительные средства</p> <p>г) гепатопротекторы</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>При длительном применении пенициллина для лечения больных склеродермией возможны побочные явления:</p> <p>а) токсикодермия</p> <p>б) усиление индурации кожи</p> <p>в) образование келоидов</p> <p>г) пиодермии</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Основой патогенеза пигментной ксеродермы является</p> <p>а) нарушение репарации ДНК</p> <p>б) нарушение порфиринового обмена</p> <p>в) повышение активности коллагеназы</p> <p>г) недостаточность фермента арисульфатазы</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н.</p>

			Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	---

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Клинический признак дискоидной красной волчанки: а) эритема, отёк, уплотнение, склерозирование б) эритема, инфильтрация, гиперкератоз, атрофия в) инфильтрация, депигментация, шелушение, г) инфильтрация, гиперкератоз, трещины, шелушения	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Для всех вариантов ихтиоза характерно гистологическое изменение эпидермиса а) паракератоз б) гранулёз в) акантолиз г) гиперкератоз	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
3	Клинический признак узловой эритемы: а) воспалительные, болезненные узлы, преимущественно на нижних конечностях б) невоспалительные узлы, любой локализации в) воспалительные, болезненные узлы, с изъязвлением, преимущественно на нижних конечностях	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74

	г) невоспалительные, пигментированные, безболезненные узлы любой локализации		с.
4	Признак очаговой алопеции в прогредиентной стадии: а) перекрученные волосы б) диффузное поредение волос в) наличие зоны расшатанных волос вокруг очага облысения г) дистрофия волос	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
5	Для местного лечения врождённого буллёзного эпидермолиза применяются а) противовирусные средства б) регенерирующие средства в) противогрибковые средства г) кортикостероидные мази	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
6	Самой тяжёлой формой лекарственной токсикодермии является а) узловатая эритема б) синдром Лайелла в) синдром Стивенса-Джонсона г) крапивница	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	Патогенетическим механизмом старческой и кортикостероидной пурпуры является а) тромбоцитопения б) увеличенное внутрисосудистое давление в) нарушение свертывания крови г) ломкость сосудов	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
8	Для системной склеродермии характерно:	А	Кожные и венерические болезни /Под

	<p>а) диффузное уплотнение кожи</p> <p>б) уплотнение кожи по ходу нервно-сосудистого пучка</p> <p>в) эритродермия</p> <p>г) атрофия кожи</p>		<p>редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>При геморрагическом васкулите наиболее характерны кровоизлияния</p> <p>а) в слизистую оболочку рта</p> <p>б) в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта</p> <p>в) в конъюнктиву глаз</p> <p>г) кровоизлияния в слизистые оболочки не характерны</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
10	<p>Причина «воспаменения» высыпаний у ребенка с мастоцитозом при приеме некоторых лекарств</p> <p>а) либераторное действие на тучные клетки</p> <p>б) высокая токсичность</p> <p>в) дисбактериоз</p> <p>г) аллергические реакции</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Гинекология»

**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**

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какие лекарства нельзя назначать детям с мастоцитозом, так как они способствуют образованию пузырей</p> <p>а) кодеин от кашля, седативная микстура с кодеином</p> <p>б) витамины группы В</p> <p>в) антигистаминные препараты</p> <p>г) препараты кальция</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>При каком заболевании ребенку грудного возраста показано назначение системных синтетических ретиноидов:</p> <p>а) псориаз</p> <p>б) атопический дерматит</p> <p>в) врожденный ихтиоз</p> <p>г) врождённый буллёзный эпидермолиз, дистрофическая форма</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Стафилококковый синдром обожженной кожи связан</p> <p>а) с термическим ожогом, осложнённым вторичным инфицированием</p> <p>б) со стафилококковой инфекцией в органах дыхания</p> <p>в) с приёмом антибиотиков</p> <p>г) с химическим ожогом, осложнённым вторичным инфицированием</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>При герпетической экземе Капоши пузырьки и пустулы с пупковидным вдавлением появляются сначала и в основном</p> <p>а) на ладонях и подошвах</p> <p>б) на лице и тыле кистей</p> <p>в) по ходу ветвей нервов</p> <p>г) на гениталиях</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

			с.
5	<p>Герпетиформная экзема Капоши связана</p> <p>а) с аллергическими реакциями</p> <p>б) с вирусом герпеса I типа</p> <p>в) с вирусом гепатита А и В</p> <p>г) со стрептококковой инфекцией</p>	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
6	<p>Пигментная крапивница у детей представляет собой</p> <p>а) одну из форм мастоцитоза</p> <p>б) детскую чесуху</p> <p>в) форму атопического дерматита</p> <p>г) холинергическую крапивницу</p>	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	<p>Комплекс изменений лица, включающих эктропион, экслабион, монголоидный разрез глаз, врожденную деформацию ушных раковин, характерен</p> <p>а) для врожденного ихтиоза</p> <p>б) для атопического дерматита</p> <p>в) для ангидротической эктодермальной дисплазии</p> <p>г) для пигментной ксеродермы</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Пигментно-сосочковая дистрофия кожи (чернеющий акантоз) у детей связана</p> <p>а) с генетическими факторами</p> <p>б) с Т - клеточной лимфомой</p> <p>в) с В - клеточной лимфомой</p> <p>г) с эндокринными заболеваниями</p>	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Гормональный криз новорожденных связан</p> <p>а) с врожденными эндокринными заболеваниями</p> <p>б) с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного</p>	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф.

	<p>в) с преждевременным половым созреванием</p> <p>г) с применением глюкокортикостероидных гормонов</p>		<p>образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Анализ родословной у больных атопическим дерматитом необходим для того, чтобы</p> <p>а) исключить предполагаемый диагноз атопического дерматита, если среди родственников не выявлены аналогичные больные</p> <p>б) определить генетический прогноз, риск наследственной отягощенности у потомства</p> <p>в) определить клиническую форму и характер течения атопического дерматита</p> <p>г) определить клинический прогноз выздоровления</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Часто встречающийся признак "атопического лица"</p> <p>а) макрохейлит</p> <p>б) инфраорбитальная складка нижнего века</p> <p>в) телиангиэктазии</p> <p>г) экзофтальм</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Разрежение бровей или исчезновение их на отдельных участках может быть</p> <p>а) при атопическом дерматите</p> <p>б) при себорейном псориазе</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической</p>

	<p>в) при себорейной микробной экземе</p> <p>г) при конглобатных угрях</p>		<p>патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>При какой форме акантолитической пузырчатки не поражается слизистая полость рта:</p> <p>а) эксфолиативная</p> <p>б) вульгарная</p> <p>в) себорейная</p> <p>г) вегетирующая</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Профилактика злокачественных опухолей кожи включает:</p> <p>а) лечение предраковых заболеваний</p> <p>б) исключение поваренной соли</p> <p>в) безглютеновая диета</p> <p>г) санаторно-курортное лечение</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Состояние при склереме новорожденных характеризуется:</p> <p>а) тяжелым общим состоянием, повышением температуры, интоксикацией</p> <p>б) тяжелым общим состоянием, понижением температуры, замедлением дыхания</p> <p>в) состоянием средней тяжести, тахикардией, возбуждением</p> <p>г) удовлетворительным состоянием, замедлением дыхания, брадикардией</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Красный плоский лишай у детей и подростков имеет особенности:</p> <p>а) наряду с типичной клиникой, атрофии, фиброз, пойкилодермия</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>

	<p>б) постепенное развитие клинических проявлений, постоянный, мучительный зуд</p> <p>в) поражение кожи головы</p> <p>г) острое начало, подострое течение, часто недомогания в начале заболевания, незначительный зуд или его отсутствие</p>		
7	<p>Какие бытовые мероприятия следует рекомендовать для ребенка с диагнозом ангидротической эктодермальной дисплазии?</p> <p>а) согревание ребенка</p> <p>б) частую термометрию тела и воздуха в помещении, охлаждение</p> <p>в) горячую пищу</p> <p>г) интенсивные физические упражнения для закаливания</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Атопический дерматит отличается от ограниченного нейродермита (лишая Видаля) следующими признаками:</p> <p>а) полиморфизмом первичных элементов</p> <p>б) наличием лихенификации</p> <p>в) наличием дисхромии</p> <p>г) интенсивностью зуда</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>К тяжёлому осложнению атопического дерматита у детей относится:</p> <p>а) синдром Иценко - Кушинга</p> <p>б) нефропатия</p> <p>в) атопическая ювенильная катаракта</p> <p>г) астигматизм</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

10	<p>Особенности течения псориаза в грудном возрасте:</p> <p>а) преимущественно ограниченные формы</p> <p>б) экссудативный характер</p> <p>в) поражение слизистых оболочек</p> <p>г) артропатия</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи</p> <p>[Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
----	---	---	--

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Для аутосомно-доминантного вульгарного ихтиоза характерно:</p> <p>а) повышенная складчатость ладоней</p> <p>б) оттопыренные уши</p> <p>в) гипертелоризм</p> <p>г) большой рот</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>При синдроме Нетертона характерно шелушение</p> <p>а) крупнопластинчатое</p> <p>б) отрубевидное</p> <p>в) переменное</p> <p>г) ламеллярное</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. -</p>

			Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	<p>Для буллёзной формы ихтиозиформной эритродермии характерно:</p> <p>а) аутосомно-доминантное наследование</p> <p>б) аутосомно-рецессивное наследование</p> <p>в) сцепленное с Х-хромомомой</p> <p>г) полигенное наследование</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>При простом врождённом буллёзном эпидермолизе</p> <p>а) аутосомно-доминантное наследование</p> <p>б) аутосомно-рецессивное наследование</p> <p>в) сцепленное с Х-хромомомой</p> <p>г) полигенное наследование</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Длительность аллергического контактного дерматита:</p> <p>а) не более 2-х месяцев</p> <p>б) не более 6 месяцев</p> <p>в) не более 1 года</p> <p>г) несколько лет</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Синдром Лайелла является разновидностью:</p> <p>а) экзематозной эритродермии</p> <p>б) многоформной экссудативной эритемы</p> <p>в) токсикодермии</p> <p>г) атопического дерматита</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Клинические отличия экземы от аллергического контактного дерматита:</p> <p>а) зуд</p> <p>б) хроническое воспаление</p> <p>в) микровезикулы, мокнутие</p> <p>г) обильное шелушение</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

8	<p>Обострение красного плоского лишая чаще возникают под влиянием:</p> <p>а) пищевых аллергенов  б) сезонных факторов  в) нервного напряжения  г) чрезмерной инсоляции</p>	В	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Наиболее типичное поражение ногтевых пластинок при псориазе:</p> <p>а) по типу «симптома напёрстка»  б) ногти не поражаются  в) дисхромия  г) атрофия</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Наиболее распространенная теория возникновения акантолитической пузырчатки:</p> <p>а) инфекционно-вирусная  б) паразитарная  в) наследственная энтеропатия  г) аутоиммунные нарушения</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p align="center"><b>Акантолитические клетки - это:</b></p> <p>а) эозинофильные лейкоциты в содержимом пузырей</p> <p>б) дегенеративные шиповатые клетки эпидермиса</p> <p>в) измененные лейкоциты сыворотки крови</p> <p>г) базальные клетки эпидермиса</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p align="center"><b>Слизистые оболочки при герпетиформном дерматозе Дюринга поражаются:</b></p> <p>а) всегда</p> <p>б) редко</p> <p>в) никогда не поражаются</p> <p>г) часто</p>	В	<p align="center">Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p align="center"><b>Признак активности процесса при склеродермии:</b></p> <p>а) выраженная плотность очага</p> <p>б) центр бляшки имеет цвет слоновой кости</p> <p>в) атрофия инфильтрата</p> <p>г) сиреневое кольцо по периферии</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p align="center"><b>Частое осложнение атопического дерматита:</b></p> <p>а) артропатия</p> <p>б) трансформация в злокачественные новообразования</p> <p>в) невралгия</p> <p>г) присоединение вторичной инфекции</p>	Г	<p align="center">Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению</p>

			РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.
5	<p>Атопическим заболеванием является:</p> <p>а) чесука б) экзема в) токсикодермия г) синдром Лайелла</p>	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
6	<p>Принцип лечения атопического дерматита:</p> <p>а) коррекция функций ЖКТ и нервной системы б) антибиотикотерапия в) седативная терапия г) системные кортикостероиды</p>	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
7	<p>Атопическим заболеванием является:</p> <p>а) чесука б) экзема в) токсикодермия г) синдром Лайелла</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Принцип лечения атопического дерматита:</p> <p>а) коррекция функций ЖКТ и нервной системы б) антибиотикотерапия в) седативная терапия г) системные кортикостероиды</p>	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.
9	<p>Клиническими особенностями атопического дерматита раннего детского возраста являются:</p> <p>а) хронический характер поражения, лихенификация б) преимущественная локализация высыпаний в складках в) острый характер поражения с экссудативными явлениями</p>	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н.

	г) чёткая связь обострения с состоянием нервной системы		Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	В патогенезе псориаза принимает участие: а) гистаминолиберация б) повышенная митотическая активность базальных клеток в) гиперчувствительность немедленного типа г) гиперчувствительность замедленного типа	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Лечение хронической крапивницы включает: а) лечение заболеваний ЖКТ б) цитостатики в) кортикостероиды г) топические стероиды	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Детская почесуха по-другому называется: а) строфулюс б) диатез в) экссудативная почесуха г) конституциональная	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург,

	экзема		Фолиант, 2006г.
3	<p>Абсолютный признак атопического дерматита:</p> <p>а) мучительный зуд</p> <p>б) инфраорбитальные складки Моргана</p> <p>в) стойкий белый дермографизм</p> <p>г) высокий уровень иммуноглобулина Е</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
4	<p>Белый дермографизм является:</p> <p>а) абсолютным признаком атопического дерматита</p> <p>б) относительным признаком атопического дерматита</p> <p>в) признаком обострения атопического дерматита</p> <p>г) проявлением феномена Кебнера</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
5	<p>Для нейродерматозов характерным соматическим расстройством является:</p> <p>а) гипертоническая болезнь</p> <p>б) дисбиоз кишечника</p> <p>в) сахарный диабет</p> <p>г) панкреатит</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
6	<p>Частым осложнением кортикостероидной терапии при лечении акантолитической пузырчатки является:</p> <p>а) синдром Иценко-Кушинга</p> <p>б) синдром Рейно</p> <p>в) кератодермия</p> <p>г) невралгия</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

7	<p>Индивидуальная поддерживающая кортикостероидная терапия акантолитической пузырьчатки должна применяться в течение:</p> <p>а) 1 месяца  б) 6 месяцев  в) всей жизни  г) 1 года</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>В патогенезе дерматоза Дюринга принимает участие:</p> <p>а) патология тонкого кишечника, синдром мальабсорбции  б) гиперчувствительность замедленного типа  в) гиперчувствительность немедленного типа  г) непереносимость антибиотиков</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Особенностью герпетического дерматоза Дюринга у детей является:</p> <p>а) сочетанное поражение кожи и слизистых  б) тенденция к выздоровлению в пубертатный период  в) отсутствие зуда  г) мономорфные высыпания</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
10	<p>К коллагенозам относится:</p> <p>а) склередема  б) ревматизм  в) склеродермия  г) склерема</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

--	--	--	--

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Гастроэнтерология»

**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**

### Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Для системной красной волчанки характерно поражение сосудов по типу: а) гемосидероза б) узловой эритемы в) индуративной эритемы Базена г) синдрома Рейно	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Везикулопустулёз новорожденных представляет собой а) перипорит, остиоперипорит, вызванные стафилококковой инфекцией б) стафилококковый пемфигус в) остиофолликулит г) пузырьковый лишай	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Какое заболевание у новорожденных связано со стафилококковой инфекцией кожи? а) врождённый буллёзный эпидермолиз б) эпидемическая пузырчатка новорожденных в) сифилитическая пузырчатка г) буллёзная форма врождённого ихтиоза	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Стафилодермия с поражением эккринных потовых желез:	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и

	<p>а) фурункулёз  б) множественные абсцессы новорождённых  в) гидраденит  г) карбункул</p>		<p>принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Для стрептококковых заболеваний кожи характерным является:  а) высокая контагиозность для детей  б) проникновение возбудителя через придатки кожи  в) зависимость течения заболевания от состояния иммунной системы  г) хроническое течение</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Местное лечение стрептококкового импетиго:  а) антибактериальные мази  б) сложные спирты  в) спиртовые растворы анилиновых красителей  д) синтомициновая эмульсия</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Стафилококковый синдром обожженной кожи дифференцируют:  а) с синдромом Стивенса-Джонсона  б) с акантолитической пузырчаткой  в) с синдромом Лайелла  г) с врожденным буллезным эпидермолизом</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>При хронической язвенной пиодермии применяют:  а) стафилококковый гамма-глобулин  б) кортикостероиды  в) стафилококковый антифагин  г) Т-активин</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>Стафилодермия грудного возраста:  а) эксфолиативный дерматит Риттера  б) щелевидное импетиго  в) фурункулёз  г) вульгарный сикоз</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод.</p>

			рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
10	<p>Разновидность бородавок:</p> <p>а) остроконечные кондиломы</p> <p>б) широкие кондиломы</p> <p>в) контагиозный моллюск</p> <p>г) контагиозное импетиго</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В каком возрасте происходит инфицирование вирусом простого герпеса?</p> <p>а) в первые годы жизни</p> <p>б) в период полового созревания</p> <p>в) в пожилом возрасте</p> <p>г) в любом возрасте</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	<p>Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным</p> <p>а) простым герпесом в остром периоде</p> <p>б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний</p> <p>в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии</p> <p>г) рецидивирующим герпесом в период обострения</p>	В	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

3	<p>Какой механизм образования полостных элементов характерен для герпеса простого и опоясывающего?</p> <p>а) вакуольная дегенерация;  б) акантолиз;  в) баллонизирующая дегенерация;  г) спонгиоз.</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является:</p> <p>а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их рецидивирование  б) противорецидивное действие  в) санировать очаг вирусной инфекции  г) достичь иммунотерапевтического эффекта</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Инфицирование 2 типом простого герпеса происходит при</p> <p>а) бытовом контакте  б) половом контакте  в) гемотрансфузии  г) внутриутробно</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Типичное осложнение опоясывающего герпеса:</p> <p>а) парез  б) паралич  в) невралгия  г) анестезия</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Специфическую иммуностимуляцию антигерпетической вакциной проводят:</p> <p>а) в период полной ремиссии  б) в период неполной ремиссии  в) в период обострения  г) в целях профилактики</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Какие методы иммунотерапии применяются при хроническом течении вирусных дерматозов?</p> <p>а) гоновакцина  б) производные интерферона  в) стафилококковый анатоксин  г) стафилококковый антифагин</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин</p>

			А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Самая типичная локализация остроконечных кондилом:</p> <p>а) генитальная и анальная области  б) складки  в) туловище  г) слизистая полости рта</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Специфическая иммунотерапия при рецидивирующем герпесе:</p> <p>а) интерферон  б) поливалентная герпетическая вакцина  в) пирогенал  г) иммуноглобулин</p>	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какое вирусное заболевание наиболее заразно для детей дошкольного возраста?</p> <p>а) плоские бородавки  б) контагиозный моллюск  в) простой герпес  г) остроконечные кондиломы</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Наиболее типичная локализация для опоясывающего герпеса:</p> <p>а) слизистая полости рта  б) наружные половые органы  в) по ходу нервных стволов  г) волосистая часть головы</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Излюбленной локализацией туберкулёзной волчанки является:</p> <p>а) слизистая полости рта  б) крупные складки  в) лицо и ушные раковины  г) туловище и конечности</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Излюбленной локализацией колликувативного туберкулёза является</p> <p>а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы  б) подкрыльцовые лимфатические узлы  в) пахово-бедренные лимфатические узлы  г) кубитальные лимфатические узлы</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Дифференциальная диагностика туберкулёза кожи проводится:</p> <p>а) с первичным сифилисом  б) с вторичным сифилисом</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>

	<p>в) с третичным сифилисом г) с ранним врождённым сифилисом</p>		
6	<p>Для туберкулёзной волчанки характерно а) острое течение б) медленно прогрессирующее течение в) быстро прогрессирующее течение г) рецидивирующее течение</p>	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	<p>Локализованная форма туберкулёза кожи: а) лихеноидный туберкулёз б) индуративная эритема Базена в) острый диссеминированный милиарный туберкулёз г) папуло-некротический туберкулёз</p>	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Диссеминированная форма туберкулёза кожи: а) туберкулёзная волчанка б) бородавчатый туберкулёз в) папуло-некротический туберкулёз г) колликувативный туберкулёз</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>После вскрытия узла при колликувативном туберкулезе образуется а) эрозия б) язва в) свищевой ход г) узлы не вскрываются</p>	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

10	<p>При колликативном туберкулезе рубцы:</p> <p>а) атрофичные</p> <p>б) гипертрофированные</p> <p>в) келоидные</p> <p>г) с перемычками (трабекулярные) или сосочковыми разрастаниями</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
----	---	---	---

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Поражения кожи при лепре характеризуются:</p> <p>а) острым воспалением, болью</p> <p>б) отсутствием воспаления, периодическим, сильным зудом</p> <p>в) хроническим воспалением, незначительным зудом</p> <p>г) отсутствием воспаления, анестезией</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Самый контагиозный тип лепры:</p> <p>а) лепрамаатозный</p> <p>б) туберкулоидный</p> <p>в) недефференцированный</p> <p>г) диморфный</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

3	<p>Основными препаратами при лечении лепры являются:</p> <p>а) антибиотики б) кортикостероиды в) сульфоны г) сульфаниламиды</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Специфическое изменение кожи лица при лепроматозном типе лепры:</p> <p>а) дисплазия лица б) атопическое лицо в) «львиное» лицо г) отёк, эритема лица</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются</p> <p>а) апокринные потовые железы б) эккринные потовые железы в) сальные железы г) волосяные фолликулы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>При псевдофурункулёзе в воспалительный процесс вовлекаются</p> <p>а) эккринные потовые железы б) апокринные потовые железы в) волосяные фолликулы г) сальные железы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Первичным элементом стрептодермии является:</p> <p>а) пустула б) бугорок в) вялый пузырь фликтена г) геморрагическое пятно</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Стафилококковое заболевание эккринных потовых желез на уровне эпидермиса называется:</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии</p>

	<p>а) множественные абсцессы новорожденных</p> <p>б) псевдофурункулёз</p> <p>в) гидроаденит</p> <p>г) везикулопустулёз</p>		<p>дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Вульгарный сикоз отличается от остиофолликулита:</p> <p>а) первичными элементами</p> <p>б) вторичными элементами</p> <p>в) хроническим течением</p> <p>г) возрастной динамикой</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Рожа:</p> <p>а) стрептококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки</p> <p>б) стафилококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки</p> <p>в) вирусная инфекция кожи</p> <p>г) микотическая инфекция кожи</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Аллергология и иммунология»**

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Рецидивирующая рожа может приводить а) к лимфостазу и слоновости б) к склерозированию в) к мутиляциям г) к трофической язве	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Гидраденит отличается от фурункула: а) отсутствием некротического стержня б) отсутствием болезненности в) отсутствием рубца г) локализацией	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Специфический иммуномодулятор: а) пирогенал б) полиоксидоний в) стафилококковый антифагин г) тактивин	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Для лечения фурункула в области лица применяют: а) хирургическое вмешательство б) лазерное облучение крови в) антибиотики широкого спектра действия г) местное лечение	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Стафилококковое импетиго характеризуется:	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-

	<p>а) поверхностными пустулами, пронизанными в центре волосом</p> <p>б) множественными вялыми пузырями</p> <p>в) многочисленными глубокими пустулами и инфильтрациями</p> <p>г) эритемой с чёткими границами</p>		
6	<p>Щелевидное стрептококковое импетиго (ангулярный стоматит) локализуется:</p> <p>а) в межпальцевых складках</p> <p>б) на крупных складках</p> <p>в) на гениталиях</p> <p>г) в углах рта</p>	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	<p>В стадии изъязвления фурункула используют:</p> <p>а) повязки с ихтиоловой мазью</p> <p>б) повязки с гипертоническим раствором</p> <p>в) антибактериальную терапию</p> <p>г) иммуномодуляторы</p>	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>При вульгарных угрях в воспалительный процесс вовлекаются:</p> <p>а) волосяные фолликулы</p> <p>б) сальные железы</p> <p>в) эккринные потовые железы</p> <p>г) апокринные потовые железы</p>	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>К стрепто-стафилодермиям относятся:</p> <p>а) вульгарный сикоз</p> <p>б) вульгарные угри</p> <p>в) вульгарное импетиго</p> <p>г) вульгарная эктима</p>	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная

			литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>При фурункулёзе обязательно исследование:</p> <p>а) крови на сахар</p> <p>б) С-реактивный белок</p> <p>в) креатинин крови</p> <p>г) крови на билирубин</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При эпидемической пузырчатке новорождённых назначают:</p> <p>а) антибиотики</p> <p>б) УФО</p> <p>в) анилиновые красители</p> <p>г) ихтиол</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	<p>Подрывающие фолликулиты Гоффмана являются:</p> <p>а) осложнением фолликулитов волосистой части головы</p> <p>б) осложнением себорейной экземы</p> <p>в) тяжёлой формой хронической пиодермии</p> <p>г) тяжёлой формой острой пиодермии</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74

			с.
3	<p>К профессиональным заболеваниям относятся:</p> <p>а) хронические фолликулиты волосистой части головы</p> <p>б) вульгарный сикоз</p> <p>в) маслянные фолликулиты</p> <p>г) вульгарные угри</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Гангренозная пиодермия возникает чаще всего на фоне</p> <p>а) хронического язвенного колита</p> <p>б) сердечной недостаточности</p> <p>в) ревматоидного артрита</p> <p>г) хронической пневмонии</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>При стафилококковой эктимае в воспалительный процесс вовлекаются:</p> <p>а) потовые железы</p> <p>б) волосы</p> <p>в) сальные железы</p> <p>г) кожа вне придатков</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Глубокая пиодермия, с поражением подкожной клетчатки:</p> <p>а) конглобатные угри</p> <p>б) вульгарная эктима</p> <p>в) вульгарный сикоз</p> <p>г) карбункул</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Характерный клинический признак чесотки:</p> <p>а) милиарные и лентикулярные экскориированные папулы</p> <p>б) волдыри</p> <p>в) милиарные парные папулы и везикулы, экскориации</p> <p>г) эритема, пузыри, эрозии</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	Зуд при чесотке:	В	Родин А. Ю.

	<p>а) приступообразный, ограниченный, в любое время суток</p> <p>б) постоянный, генерализованный, мучительный</p> <p>в) преимущественно ночной, ограниченный, сильный</p> <p>г) приступообразный, генерализованный, в любое время суток</p>		<p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Самое частое осложнение чесотки:</p> <p>а) вторичное инфицирование</p> <p>б) склерозирование</p> <p>в) стойкая пигментация</p> <p>г) стойкая депигментация</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Преимущественный путь заражения чесоткой у взрослых:</p> <p>а) контактный прямой бытовой</p> <p>б) контактный не прямой бытовой</p> <p>в) половой</p> <p>г) трансмиссивный</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,  
диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения  
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Особенности течения чесотки у грудных детей</p> <p>а) высыпания преимущественно в складках и на гениталиях</p> <p>б) возможное поражение слизистых оболочек</p> <p>в) возможная локализация на лице, в/ч головы, ладонях и подошвах</p> <p>г) отсутствие зуда</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Для поверхностной трихофитии волосистой части головы характерно:</p> <p>а) мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимо неизменные волосы</p> <p>б) очаги мелкие, множественные, рубцовая алопеция</p> <p>в) диффузное выпадение волос</p> <p>г) крупные очаги, обломанные волосы</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Ребёнок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после</p> <p>а) одного отрицательного анализа</p> <p>б) второго отрицательного анализа</p> <p>в) третьего отрицательного контрольного анализа</p> <p>г) сразу после окончания лечения</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Локализация высыпаний при отрубевидном лишае:</p> <p>а) складки</p> <p>б) нижние конечности</p> <p>в) лицо, волосистая часть головы</p> <p>г) туловище</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

			с.
5	<p>Препараты для лечения микозов волосистой части головы:</p> <p>а) антибиотики б) сульфаниламиды в) гризеофульвин г) бензилбензоат</p>	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
6	<p>Клиническая разновидность онихомикозов:</p> <p>а) депигментная б) гипертрофическая в) язвенная г) эритематозная</p>	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
7	<p>Клиническая разновидность онихомикозов:</p> <p>а) депигментная б) гипертрофическая в) язвенная г) эритематозная</p>	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Клиническая разновидность кандидоза:</p> <p>а) кандидоз волосистой части головы б) ладонно-подошвенный кандидоз в) кандидоз складок г) кандидоз бороды и усов</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Генерализованный гранулематозный кандидоз встречается у детей, страдающих:</p> <p>а) сахарным диабетом б) врожденным иммунодефицитом в) приобретенным иммунодефицитом г) патологией ЖКТ</p>	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная

			литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Источник заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии:</p> <p>а) крупный рогатый скот  б) кошки, собаки, больной человек  в) мелкий рогатый скот  г) птицы</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Исход инфильтративно-нагноительной формы трихофитии:</p> <p>а) переход в хроническую «чёрноточечную» трихофитию  б) длительное, рецидивирующее течение  в) образование втянутых рубцов, нередко спаянных с апоневрозом  г) самопроизвольное бесследное разрешение</p>	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	<p>Клинический симптом при паразитарном сикозе:</p> <p>а) симптом «скошенного луга»  б) симптом «яблочного желе»  в) симптом «медовых сот»  г) симптом «дамского каблучка»</p>	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин

			А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	<p>Для хронической «чёрноточечной» трихофитии характерно:</p> <p>а) болеют чаще мужчины  б) отсутствие субъективных ощущений  в) склонность к генерализации  г) острое воспаление</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Возбудитель эритразмы:</p> <p>а) эпидермофитон  б) коринебактерия  в) руброфитон  г) микроспорум</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Первичный элемент при отрубевидном лишае:</p> <p>а) не воспалительное пятно  б) везикула  в) папула  г) пустула</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Источник заражения при микроспории:</p> <p>а) крупный рогатый скот  б) мелкий рогатый скот  в) кошки, собаки, больной человек  г) птицы</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>К кератомикозам относят:</p> <p>а) паразитарный сикоз  б) простой лишай  в) отрубевидный лишай  г) «стригущий лишай»</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

8	<p>Поверхностная трихофития гладкой кожи характеризуется:</p> <p>а) эритематозными очагами</p> <p>б) обильным шелушением</p> <p>в) обламыванием волос на уровне поверхности кожи</p> <p>г) кольцевидными эритематозно-сквамозными очагами</p>	Г	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Хроническое течение трихофитии типично для следующей категории пациентов:</p> <p>а) мужчин</p> <p>б) женщин</p> <p>в) детей дошкольного возраста</p> <p>г) подростков</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>К глубоким микозам относят:</p> <p>а) фавус</p> <p>б) хромомикоз</p> <p>в) эритразма</p> <p>г) кандидоз</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с  
дерматовенерологическими заболеваниями**  
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Клинический признак паховой эпидермофитии:</p> <p>а) лихенификация, трещины, шелушени</p> <p>б) эритема, отёк, микровезикулы, мокнутие</p> <p>в) эритема, везикулы, шелушение</p> <p>г) пузыри, эрозии, корки</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Дезинфекция обуви при лечении микоза стоп:</p> <p>а) проводится обязательно</p> <p>б) не проводится</p> <p>в) на усмотрение врача</p> <p>г) на усмотрение пациента</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>На слизистой полости рта кандидоз проявляется:</p> <p>а) папулезными жемчужно-белыми высыпаниями</p> <p>б) гиперкератозом, лейкоплакией</p> <p>в) творожистым белым налетом</p> <p>г) сгруппированными везикулёзными элементами</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относится</p> <p>а) чрезмерная инсоляция</p> <p>б) сухость кожи</p> <p>в) иммунодефицит</p> <p>г) трение и мацерация</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

			с.
5	<p>Для микроспории волосистой части головы характерно:</p> <p>а) очаги мелкие, множественные, рубцовая алопеция</p> <p>б) диффузное выпадение волос</p> <p>в) очаги крупные, выпадение волос</p> <p>г) очаги крупные, обломанные волосы</p>	Г	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
6	<p>Для дисгидротической формы эпидермофитии стоп характерно:</p> <p>а) эритема, везикулы, эрозии</p> <p>б) муковидное шелушение</p> <p>в) эритема, пузыри, язвы</p> <p>г) инфильтрация, трещины</p>	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	<p>Для глубокой инфильтративно-нагноительной трихофитии характерно:</p> <p>а) общее недомогание, повышение температуры</p> <p>б) склонность к генерализации</p> <p>в) самопроизвольное разрешение с образованием втянутых рубцов</p> <p>г) хроническое течение</p>	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>К трихомикозам относится:</p> <p>а) актиномикоз</p> <p>б) эпидермофития</p> <p>в) кандидоз</p> <p>г) микроспория</p>	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Основной метод лабораторной диагностики трихомикозов:</p> <p>а) микроскопия пораженных волос и чешуек кожи</p> <p>б) иммунофлюоресценция</p> <p>в) микроскопия мазков-отпечатков с очагов поражения</p> <p>г) гистология</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А.

			Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>К факторам, способствующим развитию кандидоза, относится:</p> <p>а) сахарный диабет</p> <p>б) эндометрит</p> <p>в) хроническая пневмония</p> <p>г) эндокардит</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Волосы обламываются высоко на 5-8 мм от уровня кожи</p> <p>а) при поверхностной трихофитии</p> <p>б) при микроспории</p> <p>в) при фавусе</p> <p>г) при инфильтративно-нагноительной трихофитии</p>	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	<p>При сифилитическом регионарном склерадените в патологический процесс вовлекается</p> <p>а) капсула лимфатического узла</p> <p>б) ткань лимфатического узла</p> <p>в) окружающая клетчатка</p>	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин

	г) кожа над лимфатическим узлом		А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Шанкр-амигдалит - это а) эрозия миндалина б) язва миндалина в) увеличенная гиперемизированная миндалина г) увеличенная миндалина обычной окраски	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Разновидность сифилитической алопеции: а) мелкоочаговая б) диффузная в) смешанная г) тотальная	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	Достоверный признак позднего врожденного сифилиса: а) бугорковая сыпь туловища б) лабиринтная глухота в) седловидный нос г) саблевидные голени	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
6	Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях б) при биполярном расположении твердых шанкров в) при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода г) при продолжении половой жизни с источником заражения	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	Шанкр-панариций - это а) эрозия или язва на пальцах кистей	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией

	<p>б) увеличение в объеме фаланги пальца без дефекта и без признаков воспаления</p> <p>в) увеличение в объеме фаланги пальца без дефекта с признаками воспаления</p> <p>г) острое воспаление ногтевого валика</p>		Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Основные изменения при гистологическом исследовании вторичных сифилидов:</p> <p>а) в эпидермисе</p> <p>б) в дерме</p> <p>в) в подкожной клетчатке</p> <p>г) в мышцах</p>	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Клинической разновидностью бугоркового сифилида является:</p> <p>а) серпигинирующий сифилид</p> <p>б) околоуставные узловатости</p> <p>в) сифилитическая эктима</p> <p>г) гуммозные инфильтраты</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Наибольшее диагностическое значение в распознавании аневризмы аорты сифилитического генеза имеют следующие исследования:</p> <p>а) аускультация</p> <p>б) перкуссия</p> <p>в) рентгенография</p> <p>г) серология</p>	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. :

			Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	--

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Педиатрия»

### УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

#### Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В "триаду Гетчисона" при позднем врожденном сифилисе входит</p> <p>а) гумма твердого неба б) паренхиматозный кератит в) саблевидные голени г) "кисетообразные" зубы (моляры)</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Патогномоничным проявлением спинной сухотки является:</p> <p>а) анизокория б) арефлексия в) синдром Аргайла - Робертсона г) атаксия</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Симптомом Аргайла - Робертсона:</p> <p>а) внезапные «кинжальные» боли в области туловища б) нарушение функции тазовых органов в) сохранение реакции конвергенции глаз при отсутствии реакции зрачков на свет г) быстро прогрессирующая деградация личности</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

4	<p>Для сифилитической эритематозной ангины характерны</p> <p>а) резкие границы эритемы в зеве  б) выраженная отечность миндалин  в) резкая болезненность  г) высокая температура тела</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Укорочение инкубационного периода сифилиса наблюдается</p> <p>а) при приеме антибиотиков  б) при развитии множественных твёрдых шанкров  в) при биполярном расположении твёрдых шанкров  г) при местном лечении</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Клинический признак третичного сифилиса:</p> <p>а) нумулярный сифилид  б) розеола Фурнье  в) сифилитическая эктима  г) сифилитическая рупия</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Для спинной сухотки характерно:</p> <p>а) внезапные, сильные боли в определённых участках туловища  б) прогрессирующая деградация личности  в) бред, галлюцинации  г) агрессивное поведение</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Сифилитическая аневризма аорты чаще всего локализуется</p> <p>а) в восходящем отделе  б) в дуге  в) в нисходящем отделе грудной аорты  г) в брюшном отделе</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

9	<p>Признаки прогрессивного паралича:</p> <p>а) отсутствие рефлексов  б) прогрессирующее слабоумие  в) невралгии  г) нарушение координации</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Исход сифилитической гуммы:</p> <p>а) бесследное исчезновение  б) атрофия  в) втянутый, звездчатый рубец  г) гипертрофический рубец</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		

1.	<p>Сифилитическое поражение плода происходит:</p> <p>а) сразу после инфицирования</p> <p>б) на 2-ом месяце беременности</p> <p>в) на 5-ом месяце беременности</p> <p>г) непосредственно перед родами</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Первичная сифилома или её остатки являются:</p> <p>а) проявлением только первичного сифилиса</p> <p>б) проявлением вторичного рецидивного сифилиса</p> <p>в) проявлением только вторичного свежего сифилиса</p> <p>г) являются проявлением первичного и вторичного свежего сифилиса</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Особенности папул в анальной и генитальной области:</p> <p>а) отсутствие склонности к росту и слиянию</p> <p>б) частое вторичное инфицирование</p> <p>в) эрозирование, гипертрофия, слияние</p> <p>г) выраженные субъективные ощущения</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>К вторичным сифилюмам относится:</p> <p>а) бугорок</p> <p>б) гумма</p> <p>в) волдырь</p> <p>г) пустула</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Реакция обострения Герксгеймера - это:</p> <p>а) реакция лимфатической системы</p> <p>б) появление пустулёзных сифилидов</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>

	<p>в) повышение температуры и увеличение количества высыпаний после начала лечения</p> <p>г) обострение сопутствующих заболеваний кожи и внутренних органов</p>		
6	<p>Самое характерное свойство сифилитической розеолы:</p> <p>а) шелушение</p> <p>б) легкий зуд</p> <p>в) фокусное расположение</p> <p>г) склонность к слиянию</p>	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-
7	<p>Вторичный период сифилиса начинается:</p> <p>а) с исчезновения регионарного аденита</p> <p>б) с момента появления положительных серологических реакций</p> <p>в) с генерализованных высыпаний на коже и слизистых</p> <p>г) с исчезновения первичной сифиломы</p>	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Для вторичных сифилидов характерно:</p> <p>а) локализация только на гениталиях</p> <p>б) генерализованный зуд</p> <p>в) стойкие остаточные явления</p> <p>г) истинный полиморфизм</p>	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Реакция Вассермана выявляет в сыворотке больного сифилисом:</p> <p>а) комплементсвязывающие антитела</p> <p>б) бледную трепонему в спиралевидной форме</p> <p>в) бледную трепонему в цист и L-формах</p> <p>г) иммобилизирующие антитела</p>	А	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. :

			Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Самая частая локализация широких кондилом: а) генитальная и анальная область б) туловище в) предплечья и голени г) ладони и подошвы	А	Клинико- морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Какой из симптомов имеет отношения к вторичному сифилису? а) симптом «дамского каблучка» б) симптом «медовых сот» в) симптом «скошенного луга» г) симптом Никольского	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Пустулы при вторичном сифилисе обусловлены: а) присоединением вторичной инфекции б) пустулёзный характер высыпаний источника заражения	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА

	<p>в) распадом папулёзных инфильтратов при наличии тяжелой соматической патологии</p> <p>г) локализацией высыпаний</p>		<p>по здравсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.</p>
3	<p>Серологические реакции (КСР) при вторичном сифилисе положительны:</p> <p>а) всегда</p> <p>б) у половины больных</p> <p>в) у 70% больных</p> <p>г) в 98-99%</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Вторичный сифилис развивается после заражения через:</p> <p>а) 2-3 недели</p> <p>б) 4-5 недель</p> <p>в) 2-3 мес.</p> <p>г) 8-10 мес.</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравсоцразвитию РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.</p>
5	<p>Проявлением вторичного свежего сифилиса является:</p> <p>а) лейкодерма</p> <p>б) широкие кондиломы</p> <p>в) лентикулярные папулы</p> <p>г) алопеция</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -</p>
6	<p>Всем вторичным сифилидам свойственно:</p> <p>а) отсутствие признаков острого воспаления</p> <p>б) шелушение</p> <p>в) локализация преимущественно на гениталиях</p> <p>г) острое воспаление</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -</p>
7	<p>Клиническая разновидность пустулёзного сифилида:</p> <p>а) абсцедирующий</p> <p>б) генерализованный</p> <p>в) фолликулярный</p> <p>г) оспенovidный</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

8	Для вторичного свежего сифилиса характерно: а) высыпания вторичного периода и остаточные явления первичного периода б) широкие кондиломы в) крупного размера высыпания, склонные к группировке г) пустулы	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
9	Для папул вторичного сифилиса характерно: а) пластинчатое шелушение б) шелушение по типу «воротничка Биетта» в) полигональная форма г) пупкообразное вдавление в центре	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
10	Суперинфекция при вторичном сифилисе проявляется: а) появлением твердого шанкра б) появлением розеол и папул в) появлением бугорков и пустул г) наслоением вторичной бактериальной инфекции	Б	

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Самый типичный размер папул при вторичном сифилисе: а) милиарный б) лентикулярный в) нумулярный г) бляшки	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Длительность инкубационного периода сифилиса: а) 3-5 дней б) 1-1,5 года	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии

	<p>в) 3-4 недели г) 4 - 6 мес.</p>		<p>дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>L- форма спирохеты - это: а) заразительная форма б) сапрофитная форма, обитающая в ротовой полости в) форма выживания спирохеты при неблагоприятных для неё условиях г) начальная стадия редупликации спирохеты</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Основной признак атипичных твёрдых шанкров: а) отсутствие эрозии или язвы б) экстрагенитальная локализация в) островоспалительные явления г) поверхность шанкра находится ниже уровня кожи</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Причина появления множественных твёрдых шанкров: а) выраженный иммунодефицит б) применение антибиотиков в инкубационном периоде в) наличие сопутствующих соматических заболеваний г) наличие заболеваний, сопровождающихся зудом и расчёсами</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
6	<p>Контагиозным проявлением первичного сифилиса является: а) региональный лимфаденит б) атипичный твёрдый шанкр в) эрозивный или изъязвленный твёрдый шанкр г) твёрдый шанкр в стадии эпителизации</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

7	<p>Атипичным твердым шанкрам является:</p> <p>а) шанкр гладкой кожи  б) шанкр языка  в) индуративный отек  г) шанкр красной каймы губ</p>	В	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
8	<p>Длительность первичного сифилиса:</p> <p>а) 3-4 недели  б) 6-8 недель  в) 3-4 месяца  г) 6 месяцев и более</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>Проявления третичного сифилиса:</p> <p>а) очень заразительны  б) менее заразительны, чем ранние сифилиды  в) не заразительны  г) заразительны, в зависимости от локализации</p>	В	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
10	<p>Осложнение первичной сифиломы при иммунодефиците:</p> <p>а) фagedенизм  б) фимоз  в) баланит  г) баланопостит</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Осложнение первичной сифиломы у мужчин: а) парафимоз б) индуративный отек в) орхит г) бартолинит	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Достоверный признак позднего врождённого сифилиса: а) ягодицеобразный череп б) седловидные голени в) зубы Гетчинсона г) рубцы Робинсона-Фурнье	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Патогномоничным поражением костей при раннем врождённом сифилисе является: а) остеохондроз б) остеохондрит в) периостит г) остеомиелит	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Патогномоничным проявлением раннего врождённого сифилиса грудного возраста является: а) мелкоочаговая алопеция б) сифилитическая лейкодерма в) сифилитическая пузырьчатка г) широкие кондиломы	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА

			по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.
5	Наиболее часто при раннем врождённом сифилисе поражается: а) костная система б) сердечно-сосудистая система в) ЖКТ г) мочевыводящая система	А	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
6	При раннем врождённом сифилисе из внутренних органов чаще всего поражается: а) желудок б) печень в) почки г) лёгкие	Б	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. -
7	Проявления позднего врождённого сифилиса чаще всего возникают в возрасте: а) от 2 до 4 лет б) от 4 до 17 лет в) от 17 до 25 лет г) в любом возрасте	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
8	Вероятный признак позднего врождённого сифилиса: а) отсутствие мечевидного отростка б) седловидный нос в) готическое небо г) лабиринтная глухота	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шва С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград, 2006. - 74 с.
9	Проявления раннего врождённого сифилиса возникают в возрасте: а) с 1 года до 2 лет б) в любом возрасте в) с рождения до 2 лет г) с рождения до 17 лет	В	Клинико- морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М.

			А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Рубцы Робинсона-Фурнье при врождённом сифилисе появляются а) спонтанно б) при разрешении папулёзной инфильтрации в) при разрешении гуммозной инфильтрации г) не имеют отношение к врождённому сифилису	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

**ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Саблевидные голени при позднем врождённом сифилисе являются: а) достоверным признаком б) вероятным признаком в) стигмой г) не имеют отношение к врождённому сифилису	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Основным критерием дифференциальной диагностики вторичного сифилиса и раннего врождённого сифилиса у ребёнка до 2 лет является:  а) серологические реакции б) клиника в) обнаружение бледных трепонем г) выявление источника заражения	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. -

			Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	<p>Седловидный нос формируется вследствие разрешения:</p> <p>а) гуммозной инфильтрации  б) сифилитического ринита  в) бугоркового сифилида  г) не имеет отношения к сифилису</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>К атипичным твёрдым шанкрам относится:</p> <p>а) шанкр-панариций  б) эрозивный твёрдый шанкр миндалины  в) эрозивный твёрдый шанкр ногтевого валика  г) множественные твёрдые шанкры</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Локализация твёрдого шанкра у детей до 4 лет преимущественно:</p> <p>а) на гениталиях  б) перианальная  в) на коже  г) на слизистой полости рта</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Дети какого возраста подлежат превентивному лечению при наличии сифилиса у родителей?</p> <p>а) любого возраста  б) до 4-х лет  в) до 4-х лет только при тесном бытовом контакте  г) любого возраста в зависимости от степени контакта</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>В настоящее время путь заражения сифилиса для детей преимущественно:</p> <p>а) половой  б) транспланцентарный  в) гемотрансфузионный  г) бытовой</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург,</p>

			Фолиант, 2006г.
8	<p>Лечение детей с врождённым сифилисом проводится:</p> <p>а) только в стационаре  б) амбулаторно  в) в зависимости от клинических проявлений  г) на усмотрение врача</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Лечение детей с приобретённым сифилисом проводится:</p> <p>а) на усмотрение врача  б) в зависимости от клинических проявлений  в) амбулаторно  г) только в стационаре</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Неблагоприятный прогноз для жизни ребёнка возникает преимущественно:</p> <p>а) при раннем врождённом сифилисе грудного возраста  б) при позднем врождённом сифилисе  в) при приобретённом сифилисе  г) при раннем врождённом сифилисе раннего детского возраста</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Профилактическое лечение беременным женщинам проводится а) в любой срок беременности б) до 20 недели в) после 20 недели г) не проводится	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	Возбудителем гонореи является: а) диплококк Грам-положительный б) диплококк внеклеточный в) диплококк внутриклеточный г) диплококк Грам-отрицательный внутри- и внеклеточный	Г	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков а) с хламидиями б) с кандидами в) с трихомонадами г) с уреаплазмой	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
4	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	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. -

			Волгоград , 2006 . - 74 с.
5	<p>Принципы лечения свежей торпидной гонореи:</p> <p>а) антибиотики+местное лечение  б) антибиотики+иммунотерапия  в) только антибиотики  г) достаточно местного лечения</p>	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
6	<p>К осложнениям гонорейной инфекции у мужчин относятся:</p> <p>а) фарингит  б) проктит  в) эпидидимит  г) конъюнктивит</p>	В	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-
7	<p>В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину</p> <p>а) старше 1 года  б) старше 2 лет  в) старше 3 лет  г) старше 4 лет</p>	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
8	<p>Урогенитальной инфекцией является:</p> <p>а) хламидиоз  б) педикулёз  в) сифилис  г) остроконечные кондиломы</p>	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	<p>Заражение маленьких девочек гонореей обычно происходит:</p> <p>а) при половом контакте  б) при тесном бытовом контакте с больной матерью  в) при плохой гигиене половых органов  г) при ослабленном иммунитете</p>	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.:

			цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Наиболее распространенным осложнением гонореи у мужчин является:</p> <p>а) орхит б) артрит в) простатит г) баланопостит</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**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**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>С целью диагностики трихомониаза у женщин исследуют</p> <p>а) отделяемое уретры б) нити в моче в) отделяемое цервикального канала г) отделяемое заднего свода влагалища</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Поражения суставов наблюдаются</p> <p>а) при гонорее б) при трихомонозе в) при кандидозе г) при уреаплазмозе</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

3	<p>С целью диагностики уrogenитального хламидиоза у женщин исследуется соскоб со слизистой оболочки</p> <p>а) уретры и заднего свода влагалища  б) уретры и цервикального канала  в) цервикального канала и прямой кишки  г) уретры, и прямой кишки</p>	Б	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
4	<p>Контроль излеченности хламидийной инфекции после окончания лечения проводится</p> <p>а) через 7-10 дней  б) через 1 месяц  в) через 10-14 дней  г) сразу после окончания лечения</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
5	<p>Для лечения хронической формы уrogenитальных инфекций в обязательном порядке назначают:</p> <p>а) препараты вилочковой железы  б) гонококковую или пирогенал  в) витаминотерапию  г) аутогемотерапию</p>	Б	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
6	<p>Для девочек характерной локализацией гонореи является:</p> <p>а) эндоцервицит  б) вульвовагинит  в) проктит  г) уретрит</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.  Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Длительность свежей гонореи:</p> <p>а) до 1 месяца  б) до 2 месяцев  в) до 6 месяцев  г) до 1 года</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.  Кожные и венерические болезни .-</p>
8	<p>Больным, являющимся предполагаемыми</p>	В	<p>Кожные и венерические</p>

	<p>источниками заражения гонореей, в случае, когда гонококки не обнаружены, следует проводить лечение</p> <p>а) на усмотрение врача  б) по схеме свежей гонореи  в) по схеме хронической гонореи  г) не обязательно</p>		<p>болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
9	<p>Провокация при урогенитальных инфекциях проводится с целью:</p> <p>а) выявления возбудителя  б) устранения воспалительного процесса  в) профилактики  г) является началом лечения</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
10	<p>В целях профилактики гонобленореи новорождённым закапывают на слизистую глаз</p> <p>а) 30% раствор сульфацила-натрия немедленно после рождения однократно  б) 30% раствор сульфацила-натрия через 2 часа после рождения  в) 2% раствор резорцина немедленно после рождения однократно  г) 30% раствор сульфацила-натрия немедленно после рождения и через 2 часа</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Бактериальный вагиноз характеризуется:	А	Кожные и венерические

	<p>а) обнаружением "ключевых клеток"</p> <p>б) обильными пенистыми выделениями</p> <p>в) жжением и болью при мочеиспускании</p> <p>г) обнаружением лейкоцитоза</p>		<p>болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Преимущественный путь заражения гонореей у новорождённых:</p> <p>а) половой</p> <p>б) бытовой</p> <p>в) в родах</p> <p>г) транспланцентарный</p>	В	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Топической диагностикой острого гонококкового уретрита является:</p> <p>а) проба Томпсона</p> <p>б) провокация</p> <p>в) уретроскопия</p> <p>г) микроскопия</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Влагалищная гарднерелла:</p> <p>а) факультативный анаэроб</p> <p>б) факультативный аэроб</p> <p>в) облигатный анаэроб</p> <p>г) облигатный аэроб</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Контроль излеченности при урогенитальных инфекциях:</p> <p>а) проводится на усмотрение врача</p> <p>б) проводится всегда</p> <p>в) проводится в зависимости от течения и формы инфекции</p> <p>г) не проводится</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>

6	<p>Для женщин типичной формой гонореи является:</p> <p>а) эндоцервицит  б) вульвовагинит  в) уретрит  г) вульвит</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.  Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Термином "ключевая" клетка обозначается</p> <p>а) клетка цилиндрического эпителия, имеющая внутриклеточные включения  б) клетка влагалищного эпителия, покрытая грам-вариабельной мономорфной, упорядоченной палочковой флорой  в) клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-вариабельными коккобациллами  г) клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-положительной палочковой флорой</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Новорождённым показано проведение микробиологического обследования с целью идентификации хламидий в сроки</p> <p>а) при рождении и на 5-6-й день жизни  б) каждый месяц в течение 3 месяцев  в) только при рождении  г) через 1 месяц после рождения</p>	А	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>К осложнениям гонорейной инфекции у женщин относятся:</p> <p>а) баланопостит  б) конъюнктивит  в) проктит  г) бартолинит</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для</p>

			студентов медицинских вузов).
10	<p>Специфическая иммуностимуляция при гонорее:</p> <p>а) производные интерферона</p> <p>б) гоновакцина</p> <p>в) пирогенал</p> <p>г) препараты вилочковой железы</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с. : цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Формы свежей гонореи:</p> <p>а) острая, подострая, хроническая</p> <p>б) острая, хроническая, гонококконосительство</p> <p>в) острая, подострая, торпидная</p> <p>г) острая, торпидная, гонококконосительство</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Гипоаллергенная диета может назначаться больным</p> <p>а) псориазом</p> <p>б) акантолитической пузырчаткой</p> <p>в) склеродермией</p> <p>г) экземой, атопическим дерматитом</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
3	<p>Лечебное питание больных дерматозом Дюринга предусматривает:</p> <p>а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической</p>

	<p>б) ограничение углеводов в) ограничение белков г) ограничение поваренной соли</p>		<p>патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
4	<p>Вторичный элемент, появлению которого не предшествует первичный элемент: а) лихенификация б) экскориация в) вегетация г) трещина</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
5	<p>Специфическое гипосенсибилизирующее действие оказывают препараты: а) глюкокортикоиды б) антигистаминные препараты в) препараты кальция г) тиосульфата натрия</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
6	<p>Показанием к применению цитостатиков является: а) тяжёлые формы псориаза б) тяжёлое течение экземы в) тяжёлое течение атопического дерматита г) диффузная склеродермия</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Лечебное питание больных себорей и вульгарными угрями: а) гипоаллергенная диета б) бессолевая диета в) безглютеновая диета г) ограничение углеводов, животных жиров, исключение острых блюд</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
8	<p>Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях кожи проводится а) в период обострения</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового</p>

	б) в любой период течения заболевания в) в период частичной или полной ремиссии г) на усмотрение врача		Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
9	Строение эккринных потовых желез зависит а) от локализации б) от размеров в) от возраста г) от пола	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
10	Вегетация - это а) разрастание сосочкового и сетчатого слоёв дермы б) разрастание сосочкового слоя дермы в) разрастание сосочкового слоя дермы и эпидермиса г) разрастание всех слоёв кожи	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

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

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Первичный элемент, залегающий в подкожной жировой клетчатке: а) бугорок б) волдырь	В	Кожные и венерические болезни /Под редакцией

	<p>в) узел г) папула</p>		<p>Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Гиперкератоз - это утолщение а) рогового слоя б) базального слоя в) шиповидного слоя г) зернистого слоя</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>С гиперсекрецией сальных желез связано развитие а) себорейного псориаза б) вульгарных угрей в) себорейной акантолитической пузырчатки г) дискоидной красной волчанки</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Сухость кожи является постоянным признаком а) псориаза б) ихтиоза в) токсикодермии г) генерализованного кандидоза</p>	Б	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Акантоз - это а) пролиферация рогового слоя б) пролиферация зернистого слоя в) пролиферация базального слоя г) пролиферация шиповатого слоя</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных средств, относятся а) атрофия кожи, пиодермии</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г Кожные и венерические болезни .-</p>

	<p>б) лихенификация в) келоидные рубцы г) обильное шелушение</p>		
7	<p>При образовании волдыря возникает: а) инфильтрация дермы б) отёк сосочкового слоя дермы и эпидермиса в) пролиферация эпидермиса г) инфильтрация всех слоёв кожи</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Атрофия кожи - это а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) истончение дермы и эпидермиса г) уменьшение количества сосудов дермы</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Спонгиоз - это а) межклеточный отёк эпидермиса и дермы б) разрушение межклеточных связей в шиповатом слое в) разрушение связи между эпидермисом и дермой г) инфильтрация дермы и пролиферация эпидермиса</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Вторичным элементом, появляющимся после нарушения целостности только эпидермиса, является а) эрозия б) язва в) лихенификация г) рубец</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М.</p>

			А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	---

**ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Дискератоз - это</p> <p>а) нарушение ороговения отдельных клеток или группы клеток</p> <p>б) усиление ороговения эпидермиса</p> <p>в) отсутствие ороговения в эпидермисе</p> <p>г) любое отклонение от нормального ороговения</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Акантолиз - это</p> <p>а) разрушение межклеточных связей в шиповатом слое</p> <p>б) разрушение связи между эпидермисом и дермой</p> <p>в) нарушение ороговения эпидермиса</p> <p>г) межклеточный отёк эпидермиса и дермы</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Гранулёз - это утолщение</p> <p>а) шиповидного слоя</p> <p>б) зернистого слоя</p> <p>в) базального слоя</p> <p>г) рогового слоя</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

4	<p>Шелушение при паракератозе преимущественно</p> <p>а) пластинчатое б) муковидное в) отрубевидное г) отсутствует</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Зуд является постоянным признаком</p> <p>а) склеродермии б) атопического дерматита в) псориаза г) вульгарных угрей</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Острое экссудативное воспаление дермы:</p> <p>а) эритема, отёк, микровезикулы б) эритема, пигментация, шелушение в) эритема, лихенификация, трещины г) эритема, папулы, эскориации</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>К первичным экссудативным бесполостным морфологическим элементам относится:</p> <p>а) узел б) папула в) бугорок г) волдырь</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>В процессе эволюции бугорка возникает</p> <p>а) лихенификация б) обильное шелушение в) рубец или рубцовая атрофия г) стойкая пигментация</p>	В	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>

9	<p>Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта характеризуется отсутствием</p> <p>а) рогового слоя б) базального слоя в) зернистого слоя г) шиповидного слоя</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Гипертрофия дермы характеризуется увеличением</p> <p>а) количества сосудов б) количества желез в) количества волокнистых субстанций г) всех компонентов дермы</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Вегетация может формироваться в процессе эволюции</p> <p>а) папулы б) пятна в) узла г) бугорка</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург,</p>

			Фолиант, 2006г.
2.	<p>Противопоказаниями для лечения антимикотиками является:</p> <p>а) заболевания опорно-двигательного аппарата</p> <p>б) недостаточность кровообращения</p> <p>в) недостаточность функции печени и почек</p> <p>г) заболевания органов дыхания</p>	В	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Лихенификация - это</p> <p>а) инфильтрация дермы</p> <p>б) пролиферация эпидермиса</p> <p>в) инфильтрация дермы и пролиферация эпидермиса</p> <p>г) атрофические процессы в коже</p>	В	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>Первичный морфологический элемент, характерный для крапивницы:</p> <p>а) пятно</p> <p>б) бугорок</p> <p>в) везикула</p> <p>г) волдырь</p>	Г	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Функциональная активность апокринных потовых желез связана</p> <p>а) с физической активностью</p> <p>б) с национальностью</p> <p>в) с возрастом</p> <p>г) с полом</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Меланоциты располагаются</p> <p>а) в базальном слое эпидермиса</p> <p>б) в сосочковом слое дермы</p> <p>в) в любом слое эпидермиса</p> <p>г) в сетчатом слое дермы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>

7	<p>Апокринные железы по строению являются:</p> <p>а) трубчатыми</p> <p>б) альвеолярными</p> <p>в) смешанного строения</p> <p>г) строение зависит от локализации железы</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Показанием к применению иммуностимулирующих препаратов является:</p> <p>а) аллергический контактный дерматит</p> <p>б) герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>в) хронические пиодермии</p> <p>г) диссеминированная красная волчанка</p>	В	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Глюкокортикоидные средства для наружного применения оказывают</p> <p>а) противозудное действие</p> <p>б) кератолитическое действие</p> <p>в) противовоспалительное действие</p> <p>г) кератопластическое действие</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Сальные железы по строению являются</p> <p>а) трубчатыми</p> <p>б) альвеолярными</p> <p>в) зависит от локализации</p> <p>г) зависит от возраста</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. :</p>

			Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	--

**УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать  
социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия  
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Абсолютным противопоказанием к назначению УФО является а) псориаз б) красная волчанка в) вульгарные угри г) красный плоский лишай	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	В состав эпидермиса входит: а) сосочковый слой б) сетчатый слой в) блестящий слой г) сосудистый слой	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Придатками кожи являются: а) сосуды б) пигментные клетки в) мышцы г) ногти	Г	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт- Петербург, Фолиант, 2006г.
4	Наружное лечение при остром экссудативном воспалении, проявляющимся мокнутием: а) влажно-высыхающая повязка с водным антисептическим раствором	В	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической

	<p>б) глюкокортикоидные мази  в) холодная примочка с водным антисептическим раствором  г) присыпка мелкодисперсным антисептическим порошком</p>		<p>патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>В базальном слое имеют место:  а) фибробласты  б) тучные клетки  в) клетки Лангерганса  г) гистиоциты</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Основным клеточным компонентом дермы является  а) кератиноциты  б) меланоциты  в) гистиоциты  г) липоциты</p>	В	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Себорея связана с функцией  а) апокринных желёз  б) сальных желёз  в) эккринных желёз  г) кератинизации</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Сетчатый слой дермы обеспечивает резистентность:  а) механическую  б) противохимическую  в) электросопротивление  г) противолучивую</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Физиотерапевтическое лечение рекомендуется  а) при аллергическом контактном дерматите  б) при акантолитической пузырчатке  в) при доброкачественных опухолях кожи  г) при псориазе</p>	Г	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М.</p>

			А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	<p>Типичная локализация лихенификации при atopическом дерматите:</p> <p>а) ладони и подошвы</p> <p>б) разгибательные участки конечностей</p> <p>в) крупные складки</p> <p>г) волосистая часть головы</p>	В	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Симуляционный курс ПСА»

**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**

### Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Истинным полиморфизмом всегда проявляется:</p> <p>а) герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>б) красный плоский лишай</p> <p>в) псориаз</p> <p>г) акантолитическая пузырчатка</p>	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

2.	<p>Обязательное назначение системных глюкокортикоидных препаратов входит в лечение:</p> <p>а) псориаза  б) очаговой склеродермии  в) токсикодермии  г) акантолитической пузырчатки</p>	Г	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>В состав дермы входит:</p> <p>а) базальный слой  б) сетчатый слой  в) сосудистый слой  г) роговой слой</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколового Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
4	<p>К первичным экссудативным полостным морфологическим элементам относится:</p> <p>а) пустула  б) волдырь  в) пятно  г) папула</p>	А	<p>Родин А. Ю.  Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>При наружном применении веществ sensibilizing action может возникнуть:</p> <p>а) простой контактный дерматит  б) аллергический контактный дерматит  в) токсикодермия  г) крапивница</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г  Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Сосочковый слой дермы обеспечивает резистентность:</p> <p>а) механическую  б) противолучевую  в) противохимическую  г) антимикробную</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г  Кожные и венерические болезни .-</p>

7	<p>Разновидностью пустулы является:</p> <p>а) гидроаденит  б) карбункул  в) комедон  г) фолликулит</p>	Г	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
8	<p>Глубина залегания фликтены:</p> <p>а) в шиповатом слое эпидермиса  б) между эпидермисом и дермой  в) в сосочковом слое дермы  г) под роговым слоем</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Типичная локализация вегетаций:</p> <p>а) ладони и подошвы  б) складки и вокруг естественных отверстий  в) волосистая часть головы и лицо  г) кожа туловища</p>	Б	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>Лучшая форма для наружного лечения ногтевых пластинок:</p> <p>а) мазь  б) раствор  в) лак  г) пластырь</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. :</p>

			Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	--	--

**ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Санаторно-курортное лечение является важным этапом в лечении: а) красного плоского лишая б) псориаза в) склеродермии г) токсикодермии	Б	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.
2.	В прогрессирующей стадии эксудативного псориаза рекомендуется: а) УФО б) гепатопротекторы в) морские ванны г) глюкокортикоидные мази	Б	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
3	Лихеноидный парapsoriasis характеризуется а) лентикулярными, красновато-бурого цвета папулами, с отрубевидной чешуйкой б) лентикулярными, красновато-бурого цвета папулами, везикулами, геморрагическими пятнами	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

	<p>в) лентикулярными, ярко-красного цвета папулами, крупнопластинчатым шелушением</p> <p>г) эритемо-сквамозными и геморрагическими пятнами</p>		
4	<p>В патогенезе розацеа имеет значение:</p> <p>а) ангионевроз</p> <p>б) гистаминолиберализация</p> <p>в) сухость кожи</p> <p>г) непереносимость глютена</p>	А	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Себорея способствует развитию</p> <p>а) вульгарных угрей</p> <p>б) себорейной акантолитической пузырьчатки</p> <p>в) псориазу волосистой части головы</p> <p>г) ксантелазмы</p>	А	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают</p> <p>а) с рождения</p> <p>б) в 2-3-месячном возрасте</p> <p>в) после 1 года</p> <p>г) в дошкольном возрасте</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>При артропатическом псориазе целесообразно назначить</p> <p>а) пенициллин и преднизолон</p> <p>б) нестероидные противовоспалительные препараты</p> <p>в) витамины группы В</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

	г) иммуномодуляторы		
8	<p>Типичные папулы красного плоского лишая</p> <p>а) плоские, полигональные, розово-сиреневого цвета, с восковидным блеском</p> <p>б) ярко-красного цвета, с чёткими границами, различной формы</p> <p>в) плоские, бледно-розового цвета, с муковидным шелушением</p> <p>г) плоские, красного цвета, с пластинчатым шелушением</p>	А	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Шава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
9	<p>Синоним атопического дерматита в грудном возрасте:</p> <p>а) детская экзема</p> <p>б) детская крапивница</p> <p>в) детская почесуха</p> <p>г) нейродермит</p>	А	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).</p>
10	<p>При гипотиреозе развивается</p> <p>а) трофические язвы</p> <p>б) липоидный некробиоз</p> <p>в) претиббиальная микседема</p> <p>г) геморрагический васкулит</p>	В	<p>Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потеев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.:</p>

		цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
--	--	---

**УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**  
**Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается</p> <p>а) в детском возрасте</p> <p>б) исключительно у взрослых больных</p> <p>в) в любом возрасте с одинаковой частотой</p> <p>г) в пубертатный период</p>	Б	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>
2.	<p>Кольцевидная гранулема часто развивается</p> <p>а) при гипертонической болезни</p> <p>б) при бронхиальной астме</p> <p>в) при аритмии</p> <p>г) при сахарном диабете</p>	Г	<p>Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
3	<p>Причина развития энтеропатического акродерматита:</p> <p>а) врожденное нарушение всасывания цинка в двенадцатиперстной кишке</p> <p>б) ферментопатия ЖКТ</p> <p>в) склонность к дисбиозу кишечника</p> <p>г) надпочечниковая недостаточность</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

4	<p>Иммунопатологические аутоиммунные процессы при акантолитической пузырчатке:</p> <p>а) повышение уровня Ig E в сыворотке</p> <p>б) появление антиядерных аутоантител</p> <p>в) отложение Ig A в области базальной мембраны и сосочкового слоя дермы</p> <p>г) отложение Ig G в области межклеточных контактов шиповатого слоя</p>	Г	<p>Родин А. Ю.</p> <p>Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.</p>
5	<p>Для синдрома Нетертона характерно:</p> <p>а) отсутствие эккринных потовых желёз</p> <p>б) дистрофия волос</p> <p>в) дистрофия ногтей</p> <p>г) кератодермия</p>	Б	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
6	<p>Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма), в отличие от идиопатической, классической формы, характеризуется</p> <p>а) преимущественной локализацией на нижних и верхних конечностях</p> <p>б) постепенным медленным развитием и распространением элементов</p> <p>в) постепенным появлением болезненности в местах давления на подошвах</p> <p>г) локализацией на голове, шее, лице, во рту</p>	Г	<p>Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г</p> <p>Кожные и венерические болезни .-</p>
7	<p>Вульгарный ихтиоз часто сочетается</p> <p>а) с атопическим дерматитом</p> <p>б) с псориазом</p> <p>в) с экземой</p>	А	<p>Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.</p>

	г) с вульгарными угрями		
8	Атопия - это: а) врождённая гиперчувствительность без сенсibilизации б) идиосинкразия в) моновалентная сенсibilизация д) поливалентная сенсibilизация	А	Родин А. Ю. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии : метод. рекомендации / Родин А. Ю., Щава С. Н. ; ФА по здравоохранению РФ, ВолГМУ, Каф. дерматовенерологии. - Волгоград , 2006 . - 74 с.
9	При ихтиозиформных эритродермиях необходимо назначение кортикостероидов а) на 2 году жизни б) сразу после рождения в) через 2 месяца после рождения г) противопоказано	Б	Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи [Текст] : (атлас) : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. Н. Потекаев, И. А. Казанцева и др. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2005. - 428с.: цв. ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
10	Рубцующийся пемфигоид является разновидностью: а) неакантолитической пузырьчатки б) акантолитической пузырьчатки в) герпетиформного дерматоза Дюринга г) врождённого буллёзного эпидермолиза	А	Кожные и венерические болезни /Под редакцией Соколовского Е.В./Санкт-Петербург, Фолиант, 2006г.

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b> 61 – 75 76– 90 91 – 100
--	--

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

09.09.24 13:43 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C