

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 23.08.2023 10:45:04  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной

деятельности и молодежной

политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.32 Дерматовенерология*

Квалификация: *Врач-дерматовенеролог*

г. Екатеринбург,  
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом №1074 от 25.08.2014 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №142н. от 14.03.2018 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	М. А. Уфимцева	Зав.кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.	доцент
2	Ю.М. Бочкарев	Доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности ФГОУ ВО УГМУ Минздрава России	к.м.н.	доцент
3	Н.В. Симонова	Ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности		

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Н.Л. Струин, кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»

С.Л. Матусевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней с курсом косметологии Тюменского государственного медицинского университета Минздрава РФ

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности (протокол № 7 от 24.04.2023 г.);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.);

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.32 Дерматовенерология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области дерматовенерологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.32 Дерматовенерология:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у больных дерматовенерологического профиля, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1074 по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;
- Профессиональный стандарт **Врач-дерматовенеролог**, утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. №142н;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков у «постели больного»);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам

## 3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

### I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах и «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ). Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

*1 подэтап* – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

*2 подэтап* – сдача навыков в АСЦ. Выпускник демонстрирует навыки на станциях.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Этап приема практических умений и навыков

#### Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с патологией дерматовенерологического профиля.

- |                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка -                 | случайная |
| 3. Предел длительности -     | 60 мин.   |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

**«Отлично»**- проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован

клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

**«Хорошо»** - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

**«Удовлетворительно»** - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

## **II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование**

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Дерматовенерология. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

### Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	2
3.	Выборка -	случайная
4.	Предел длительности этапа -	2 часа
5.	Критерии оценки:	
	70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
	80-89% правильных ответов -	хорошо
	90% и выше -	отлично

## **III этап: собеседование на основе билета, включающего ситуационную задачу**

Собеседование проводится по билетам, включающим вопросы и ситуационную задачу. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Результат оценивается по 5-балльной системе.

### Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

1.	Предлагаемое количество задач -	20
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	30 мин
4.	Критерии оценки:	

**«Отлично»** - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

**«Хорошо»** - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

**«Удовлетворительно»** - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

**«Неудовлетворительно»** - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

#### **Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА**, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

**«Отлично»** заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

**«Хорошо»** заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

**«Неудовлетворительно»** выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности	<i>Медицинское оборудование</i> Лупа бинокулярная Микроскоп Дерматоскоп Тонометр Стетоскоп Фонендоскоп Термометр Медицинские весы Ростомер Противошоковый набор Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
ГБУЗ СО «СОКВД», поликлиника №1 МАУЗ «ЦГБ №3»), дерматовенерологическое отделение МАУЗ «ЦГБ №3»; ГБУЗ СО «СОКВД»; дерматовенерологическое отделение МБУ «ЦГБ №2 им. А.А.	Отделения, кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ, дерматовенерологические отделения. Лаборатория. Кабинеты амбулаторного приема, процедурные, смотровые кабинеты. Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики.

<p>Миславского»;  ГБУЗ СО "Областная детская клиническая больница №1";  ФГКУЗ "5 Военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации",  дерматовенерологическое отделение;  ГАУЗ СО «МКМЦ «БОНУМ»;  ГБУЗ СО «ОЦ СПИД».</p>	<p>Кабинет УЗИ диагностики.</p>
<p>Аккредитационно-симуляционный центр</p>	<p>Манекен взрослого для обучения сердечно-легочной реанимации с компьютерной регистрацией  Тренажер для наружного осмотра половых органов  Виртуальный симулятор вагинального обследования  Кольпоскоп МК-200 с принадлежностями  Тренажер для манипуляций на шейке матки  Тренажер для обучения обследованию предстательной железы /3B Scientific/  Укладка для оказания экстренной помощи  Тренажер для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций  Тренажер для обучения диагностическим навыкам ректального исследования</p>

## Перечень лицензионного программного обеспечения

### 1. Системное программное обеспечение

#### 1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

#### 1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

### 2. Прикладное программное обеспечение

#### 2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

## **2.2. Программы обработки данных, информационные системы**

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

## **2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

## **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

### **5.1 Основная литература**

#### **5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)**

1. Болезни кожи: электронное учебное пособие под ред. Н.В. Кунгурова. Екатеринбург: УрНИИДВиИ, УГМУ. - 2014. ISBN 978-5-7525-2940-5 Гриф УМО № 182/05.05-20 от 30.05.2014 г.

2. Сифилис и инфекции, передаваемые половым путем: электронное учебное пособие Н.В. Кунгуров, М.А. Уфимцева, Н.П. Малишевская и др. Екатеринбург: УрНИИДВиИ, УГМУ. - 2014. ISBN 978-5-7525-2989-4

#### **5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ:**

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы

Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

6. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России <http://www.femb.ru/feml/>
7. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных дерматовенерологического профиля, Порядок оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология - <http://www.cnikvi.ru/>
8. Федеральные стандарты оказания ПМСП СМП ВТМП - <http://www.rosminzdrav.ru>

### 5.1.3. Учебная литература

№	УДК	Название основной литературы
1	616.5	Дерматовенерология: национальное руководство / под ред.: Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. : ил. - (Национальные руководства) Экземпляры: всего: 2
2	616.5	Альбанова В.И. L70. Угри : учебное пособие для врачей / Вера Альбанова, Ольга Забненкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
3	616.5 (УГМУ)	Болезни кожи. Атлас / под ред. Н. В. Кунгурова. - Екатеринбург : VIP-Урал, 2014. - 176 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
4	616.5	Буллезный эпидермолиз / под ред.: Дж. -Д. Фаина, Х. Хинтнера. Пер. с англ. под ред. Ю.Ю. Коталевской. - Москва : Практика, 2014. - 120 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
5	616.5	Родионов А.Н. Кожные и венерические заболевания : полное руководство для врачей. +DVD-атлас кожных и венерических заболеваний / А. Н. Родионов. - Санкт-Петербург : Наука и техника, 2014. - 1200 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
6	616.5-006	Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи : монография / Л. В. Червонная. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. : ил. Экземпляры: всего: 4
7	616.5(УГМУ)	Алгоритм ведения пациентов при подозрении на аутодеструктивные заболевания кожи : методические рекомендации / Н. В. Кунгуров [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, ФГБУ УрНИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России, ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России. - Екатеринбург, 2013. - 44 с. Экземпляры: всего: 1
8	616.97(УГМУ)	Лабораторная диагностика сифилиса : учебное пособие для врачей / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ, ФГБУ Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии ; сост. Н. В. Кунгуров [и др.]. - Екатеринбург, 2013. - 82 с. : ил. Экземпляры: всего: 10
9	616.5	Родионов А.Н. Дерматовенерология. Кожные и венерические заболевания : полное руководство для врачей / А. Н. Родионов. - [СПб] : Наука и техника, 2012. - 1200 с. Экземпляры: всего: 1
10	616.5	Атлас по дерматологии : пер. с нем. / М. Рёкен [и др.]. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 408 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
11	616.5	Атлас-справочник практикующего врача. Дерматология : пер. с англ. / Р. П. Усатине [и др.] ; под ред. К. И. Разнатовского. - Москва : БИНОМ, 2012. - 536 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

№	УДК	Название основной литературы
12	616.5	Корнишева В.Г. Патология волос и кожи волосистой части головы / В. Г. Корнишева, Г. А. Ежков. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2012. - 200 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
13	616.5-006	Лимфома кожи : монография / А. В. Молочков [и др.]. - Москва : БИНОМ, 2012. - 184 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
14	616.5-006	Романова О.А. Ранняя диагностика и профилактика меланомы кожи : [руководство] / Ольга Романова. - М. : МИА, 2012. - 96 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
15	616.5	Дерматовенерология : национальное руководство / под ред.: Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1024 с. : ил. - (Национальные руководства) Экземпляры: всего: 20
16	616.5	Альбанова В.И. Дерматология. 03 первая помощь при поражениях кожи / Вера Альбанова. - М. : БИНОМ, 2011. - 128 с. Экземпляры: всего: 1
17	616.5	Бэран Р. Дифференциальная диагностика поражений ногтей : атлас / Роберт Бэран, Э. Ханеке ; пер. с англ. под ред. В. Ю. Васеновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 200 с. : ил. Экземпляры: всего: 2
18	616-053.2	Детская дерматология. Цветной атлас и справочник : пер. с англ. / К. Ш.-М. Кэйн [и др.]. - 2-е изд. - Москва : Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 496 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
19	616.5-006	Ламоткин И.А. Клиническая дерматоонкология : атлас / И. А. Ламоткин. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 499 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
20	616.5	Атлас грибковых заболеваний / Под ред.: К. А. Кауфман, Д. Л. Манделла,; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 240 с. : ил. Экземпляры: всего: 6
21	616.5	Дерматоскопия / Р. Джор [и др.] ; пер. с англ. под ред. Л. В. Демидова. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 244 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
22	616.5	Морган, Майкл Б. Атлас смертельных кожных болезней : Пер. с англ. Под ред. А.В. Молочкова / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 304 с. : ил. Экземпляры: всего: 7

## 5.2 Дополнительная литература

### 5.2.1. Учебно-методические пособия

№	УДК	Название дополнительной литературы
1	616.5	Дерматология Фицпатрика в клинической практике : пер. с англ. : в 3 томах. Т. 2 / К. Вольф [и др.] ; под ред. А. А. Кубановой [и др.]. - Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. - 1838 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
2	616.5	Дерматология Фицпатрика в клинической практике : пер. с англ. : в 3 томах. Т. 1 / К. Вольф [и др.] ; под ред. А. А. Кубановой [и др.]. - Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. - 868 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
3	616.5	Дерматология Фицпатрика в клинической практике : пер. с англ. : в 3 томах. Т. 3 / К. Вольф [и др.] ; под ред. А. А. Кубановой [и др.]. - Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. - 2622 с. : ил. Экземпляры: всего: 3

№	УДК	Название дополнительной литературы
4	616.5(УГМА)	Дисплазии соединительной ткани в практике врача-дерматолога и косметолога : учебно-методическое пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Б. И. Ляховецкий [и др.] ; М-во здравоохранения и социального развития РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра кожных и венерических болезней, Кафедра эстетической медицины. - Екатеринбург, 2012. - 48 с. : ил. Экземпляры: всего: 70
5	616.5	Караулов А.В. Иммунология, микробиология и иммунопатология кожи / А. В. Караулов, С. А. Быков, А. С. Быков. - Москва : БИНОМ, 2012. - 328 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
6	616.89	Смулевич А.Б. Патомимии: психопатология аутоагрессии в дерматологической практике : [монография] / А. Б. Смулевич, А. Н. Львов, О. Л. Иванов. - М. : Мед. информ. агентство, 2012. - 160 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
7	616.5-006	Эпителиальные опухоли кожи / В. А. Молочков [и др.]. - М. : БИНОМ, 2012. - 224 с. : ил. Экземпляры: всего: 2
8	616.5	Рубинс А. Дерматовенерология : иллюстрированное руководство / Андрис Рубинс ; под общ. ред. А. А. Кубановой. - Москва : Издательство Панфилова, 2011. - 368 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
9	616.5	Конспект дерматовенеролога и косметолога : сборник. Часть 1 : Атопический дерматит, болезни сальных желез, микозы, ИППП / сост. А. Ю. Заславский. - Донецк : Заславский А.Ю., 2011. - 80 с. Экземпляры: всего: 1
10	618.1(УГМУ)	Глазкова Л.К. Кандидозный вульвовагинит : учебное пособие для постдипломной подготовки по специальности 040104 - Дерматовенерология / Л. К. Глазкова, Е. В. Ютяева ; Министерство здравоохранения и социального развития РФ ГОУ ВПО УГМА. - Екатеринбург, 2010. - 79 с. Экземпляры: всего: 2
11	614.2	Терёшин К.Я. Организационно-методологические мероприятия и комплексное научно обоснованное совершенствование взаимодействия дерматовенерологических учреждений с медицинскими специальностями другого профиля : [монография] / Константин Терёшин, М. И. Аршинский. - Хабаровск, 2010. - 222 с. Экземпляры: всего: 1
12	616.5(УГМУ)	Правовые и лицензионные аспекты оказания специализированной дерматовенерологической помощи : методические рекомендации / Н. В. Кунгуров [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ФГУ УрНИИДВиИ, ГОУ ВПО УГМА. - Екатеринбург, 2010. - 52 с. Экземпляры: всего: 1
13	616.5	Ботокс / под ред.: А. Каррадерза, Дж. Каррадерз ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Виссарионова. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 224 с. : ил. - (Эстетическая медицина) Экземпляры: всего: 3
14	616.5	Кусов В.В. Справочник дерматолога : справочное издание / Вячеслав Кусов, Григорий Флак; под ред. Ю. К. Скрипкина. - 2-е изд., доп. - М. : Практическая медицина, 2010. - 368 с. Экземпляры: всего: 10

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

#### Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

Профессиональные компетенции:

*в профилактической деятельности*

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 у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

*в диагностической деятельности:*

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

*в лечебной деятельности:*

готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*в реабилитационной деятельности:*

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

*в психолого-педагогической деятельности:*

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

*в организационно-управленческой деятельности:*

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

**Выпускник по специальности Дерматовенерология должен быть готов к выполнению следующих задач:**

- профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.32. – Дерматовенерология, должен знать:**

- законодательство в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
- общие вопросы организации медицинской помощи населению
- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «дерматовенерология»
- методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей)
- порядки оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология», а также «урология», «андрология» и «акушерство и гинекология»

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «урология», «андрология» и «акушерство и гинекология»
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям по профилю «дерматовенерология»
- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- МКБ
- строение и функции органов мочеполовой и репродуктивной системы у взрослых и детей
- этиологию, патогенез, эпидемиологию инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции
- Особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, у лиц разного возраста, пола и ВИЧ-инфицированных.
- Дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний
- Этиология и патогенез дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, лимфопролиферативных заболеваний, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры
- Клинические проявления дерматозов, новообразований кожи, поражений суставов, лимфопролиферативных заболеваний, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры
- Патоморфологические изменения кожи при дерматозах, новообразованиях кожи, лимфопролиферативных заболеваниях, и лепре
- Современные методы диагностики дерматозов, лимфопролиферативных заболеваний, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры
- Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, новообразований кожи, лимфопролиферативных заболеваний, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры
- Принципы лечения дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, лимфопролиферативных заболеваний, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры.
- Современные методы физиотерапевтического лечения дерматозов
- Медицинские показания к госпитализации больных дерматозами, лепрой
- Меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры.
- Средства и методы медицинской реабилитации, медицинские показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
- Основы диетотерапии при дерматозах
- Принципы диспансерного наблюдения больных дерматозами, лепрой
- Особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей
- Особенности клинической картины и лечения дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов
- Методы и правила получения клинического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе уrogenитальными инфекционными заболеваниями, и доставки в лабораторию для проведения исследований
- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья пациентов, включая методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
- Медицинские показания, противопоказания, техника безопасности, принципы и методы проведения электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной деструкции ткани кожи при лечении инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений

- Медицинские показания, противопоказания, техника безопасности, принципы применения физиотерапевтических методов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений
- Сроки проведения и критерии контроля излеченности инфекций, передаваемых половым путем
- Принципы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «дерматовенерология»
- Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, предварительных и периодических медицинских осмотров
- Порядок выдачи листов временной нетрудоспособности
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология» на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации
- Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и развитие осложнений. Формы и методы санитарного просвещения
- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- Законодательство в сфере охраны здоровья граждан, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала, программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология»
- Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях по профилю «дерматовенерология» по занимаемой должности
- Принципы и подходы, обеспечивающие контроль качества в медицинской организации
- Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации
- Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.32. –  
Дерматовенерология, должен уметь:**

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) и анализировать полученную информацию
- Проводить физикальное обследование пациентов с инфекциями, передаваемые половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями (осмотр, пальпация) и интерпретировать его результаты
- Проводить инструментальное обследование пациентов
- Получать клинический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, слизистой оболочки влагалищной части шейки матки, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области)
- Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, и оценивать их результаты

- Обосновывать необходимость направления пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты
- Установить/ подтвердить диагноз с учетом действующей МКБ, определить лечебную тактику, составить план лечения пациентов
- Назначать лекарственную терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить необходимые лечебные мероприятия, включая применение физиотерапевтических методов лечения, в также электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление новообразований в аногенитальной области, влагалище, шейки матки, уретре, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи
- Назначать комплекс лабораторных и инструментальных исследований необходимых для контроля излеченности инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений
- Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациентов, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния)
- Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «дерматовенерология»
- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, обусловленные заболеваниями по профилю «дерматовенерология»
- Оказывать консультативную помощь пациентам по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых осложнений
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Анализировать показатели эффективности оказанной дерматовенерологической помощи
- Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
- Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ведения медицинской документации
- Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, должен владеть:**

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (дерматовенерологических отделениях поликлиник, дерматовенерологических отделений в стационарах);
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения и здоровья детей и подростков;
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах

- профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-дерматовенеролога;
- методами объективной оценки общего и функционального состояния кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- диагностическими алгоритмами, основанными на использовании современных методов лабораторных и инструментальных исследований;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- навыками составления плана лечения, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента;
- лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;
- навыками клинического осмотра, оценки состояния больного в чрезвычайной ситуации;
- алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоиной инфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
- алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения;
- психолого-педагогическими навыками в работе с пациентом и его семьей по формированию здорового образа жизни.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

## **6.2. Аттестационные материалы**

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

### **6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков**

#### *Перечень практических навыков*

#### **УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12**

<b>№</b>	<b>Умения, владения</b>
1.	Дермографизм
2.	проба бальцера с йодной настойкой
3.	исследование на чесоточного клеща
4.	местная обработка фурункула
5.	взятие мазков-отпечатков и их окраска на акантолитические клетки
6.	взятие соскоба на атипичные клетки
7.	определение симптома Никольского
8.	определение псориатических феноменов
9.	витропрессия (диаскопия)
10.	симптом яблочного желе
11.	симптом зонда
12.	симптом каблучка
13.	методика осмотра
14.	исследования на бледную трепонему

15.	составление плана лечения больного сифилисом
16.	методика двухмоментного введения нерастворимых противосифилитических препаратов
17.	двухстаканная проба мочи
18.	серологические методы исследования при сифилисе
19.	взятие материала из уретры у мужчин
20.	взятие материала из у женщины
21.	взятие материала из влагалища
22.	взятие материала из предстательной железы
23.	взятие материала из шейки матки
24.	взятие материала из прямой кишки
25.	исследование чешуек, волос, ногтей на грибы (микроскопия)
26.	осмотр больного под лампой Вуда
27.	методика дезинфекции обуви при грибковых заболеваниях стоп
28.	методика ручной эпиляции
29.	выписывание основных дерматологических рецептов
30.	методика применения различных наружных лекарственных форм
31.	составление индивидуальной карты амбулаторного больного
32.	история болезни
33.	заполнение экстренного извещения
34.	взятие материала у девочек
35.	исследование простаты и семенных пузырьков
36.	взятие секрета простаты
37.	проведение уретроскопии
38.	проведение вагиноскопии
39.	проведение кольпоскопии

**6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования  
УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12**

**I вариант (100 вопросов) с правильными ответами (пример):**

**1. Какой гормон влияет на усиление салообразования:**

- А. Кортизон
- Б. Эстроген
- В. Прогестерон
- \*Г. Тестостерон
- Д. Пролактин

**2. На какой высоте обламываются волосы при поверхностной трихофитии и микроспории волосистой части головы (соответственно)**

- А. 3-5 и 8-12 мм над поверхностью кожи
- \*Б. 1-3 и 5-8 мм над поверхностью кожи
- В. 5-8 и 1-3 мм над поверхностью кожи
- Г. на одинаковой высоте над поверхностью кожи

Д. 8-12 и 3-5 мм над поверхностью кожи

**3. При бактериоскопическом исследовании при подозрении на гонококковую инфекцию применяют окрашивание:**

- \*А. метиленовой синью и по Граму
- Б. по Цилю-Нильсену и по Граму
- В. по Романовскому-Гимзе
- Г. окрашивание не применяется
- Д. применяются все методы

**4. Патогномичным признаком мастоцитоза является:**

- \*А. феномен Дарье-Унны
- Б. симптом Кебнера
- В. симптом Никольского
- Г. симптом Бенъе-Мещерского
- Д. симптом Арди

**5. Забор биоптата кожи для гистологического исследования должен проводиться:**

- А. до начала лечения
- \*Б. во время лечения
- В. после лечения
- Г. до и после лечения
- Д. через 6 месяцев после окончания лечения

**6. Назовите формы параспориоза:**

- А. Бляшечный, лихеноидный, вульгарный
- Б. Экссудативный, вульгарный, бляшечный
- \*В. Каплевидный, лихеноидный, бляшечный
- Г. Типа Мухи-Хабермана, каплевидный
- Д. типа Юлиусберга

**7. Определить верное высказывание, характеризующее параспориоз:**

- А. Для крупнобляшечного параспориоза характерно обильное средне- и крупнопластинчатое шелушение на поверхности пятнистых и бляшечных элементов
- Б. Первые высыпания при бляшечном параспориозе чаще всего локализуются на волосистой части головы
- \*В. Бляшечный параспориоз отличается высоким потенциалом трансформации в Т-клеточную лимфому кожи
- Г. Параспориоз типа Мухи-Хабермана отличается высоким потенциалом трансформации в Т-клеточную лимфому кожи
- Д. Для каплевидного параспориоза характерно появление плоских папул розового цвета с сиреневым оттенком, полигональной формы

**8. Укажите характерные признаки поражения ногтевых пластин при красном плоском лишае:**

- А. Наперстковидная истыканность
- \*Б. Продольные борозды и продольное расщепление ногтевой пластины
- В. Отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа
- Г. Истончение и ломкость
- Д. резкое утолщение и искривление всей ногтевой пластины и изменение цвета

**9. Укажите наиболее характерную локализацию высыпаний при atopическом дерматите у детей:**

- А. Поясничная область, область тазобедренных суставов
- \*Б. Шейно-воротниковая зона, область лица
- В. Ладони и подошвы
- Г. Волосистая часть головы
- Д. Слизистые оболочки

**10. К основным осложнениям АД относится всё, кроме:**

- А. Стафилококковые поражения
- Б. Грибковые инфекции
- В. Вирусные поражения
- \*Г. Отоларингологические осложнения
- Д. Офтальмологические осложнения

**11. Осложнениями твердого шанкра являются все перечисленные, кроме:**

- А. баланита
- Б. баланопостита
- \*В. индуративного отека
- Г. фимоза
- Д. парафимоза

**12. Укажите «излюбленную» локализацию проявлений чесотки у взрослых:**

- \*А. межпальцевые складки кистей
- Б. волосистая часть головы
- В. лицо и шея
- Г. спина
- Д. ладони и подошвы

**13. Разновидностью фиксированной токсикодермии является:**

- \*А. сульфаниламидная эритема
- Б. синдром Лайелла
- В. синдром Стивенса-Джонсона
- Г. Йододерма
- Д. Бромодерма

**14. Наиболее часто встречаемая стафилодермия у новорожденных:**

- А. Остиофолликулит
- Б. Фурункулы
- В. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- \*Г. Везикулопустулез
- Д. Стрептококковое импетиго

**15. Дайте наиболее точное определение генитального герпеса:**

- А. Хроническое заболевание кожи и слизистых оболочек половых путей, вызываемое вирусом простого герпеса (ВПГ) 2 и/или 1 типа и передающееся половым путем
- Б. Хроническое заболевание кожи и слизистых оболочек с периодическими обострениями, передающееся только половым путем.
- В. Хроническое заболевание, которое вызывается вирусом простого герпеса, сопровождающееся поражениями кожи, слизистых оболочек мочеполового тракта.

\*Г. Хроническое рецидивирующее заболевание, которое вызывается вирусом простого герпеса (ВПГ) 2 и/или 1 типа, передающееся преимущественно половым путем и сопровождающееся поражениями кожи, слизистых оболочек мочеполового тракта.

Д. Заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое вирусом простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типов, передающееся половым путем.

**16. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите, какому заболеванию соответствует описание папул: 1. Псориаз; 2. Красный плоский лишай; 3. Контагиозный моллюск; 4. Розовый лишай Жибера. А. 1-2 см в диаметре, пупковидное вдавление в центре, при надавливании выделяется белесая кашицеобразная масса; Б. плоские, полигональные, зудящие; В. красноватая папула с четкими границами, покрытая серебристо-белыми чешуйками; Г. яркая, овальная материнская бляшка, в центре нежное шелушение.**

А. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

\*Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

**17. Для постановки диагноза АД необходимо наличие:**

А. 4 обязательных признаков и 1 второстепенного

Б. 5 обязательных признаков и 3 вспомогательных

\*В. 3 обязательных признаков и не менее 3 вспомогательных

Г. 4 обязательных признаков, 3 вспомогательных и 3 малых симптомов

Д. 5 обязательных признаков и 3 малых симптомов

**18. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:**

\*А. топических стероидов

Б. растворов анилиновых красителей

В. вскрытия фликтен

Г. паст с антибиотиками

Д. мазей с антибиотиками

**19. При фурункулезе обязательно исследование:**

\*А. уровня сахара в крови

Б. уровня билирубина в крови

В. уровня креатинина в крови

Г. кала на гельминты

Д. кала на бисбактериоз

**20. Диагностика бактериального вагиноза основывается на результатах следующего лабораторного метода:**

\*А. Микроскопического исследования мазков, окрашенных по Граму

Б. Микробиологического исследования

В. Иммуноферментного анализа

Г. Газо-жидкостной хроматографии

Д. ПЦР

**21. Сикозиформная экзема локализуется на коже:**

А. нижней трети голени

\*Б. в области бороды и усов

В. межлопаточной области

- Г. стоп
- Д. тыльной поверхности кистей

**22. Поражение какой анатомической структуры N. Gonorrhoeae мочеполовой системы является наиболее частой причиной женского бесплодия?**

- А. шейки матки
- Б. яичников
- \*В. маточных труб
- Г. тазовой брюшины
- Д. Влагалища

**23. Экстрагенитальным является твердый шанкр с локализацией в области:**

- \*А. красной каймы губ
- Б. головки полового члена
- В. препуциального мешка крайней плоти
- Г. больших и малых половых губ
- Д. задней спайки

**24. Исследование нативных препаратов применяют в диагностике:**

- А. гонореи и трихомониаза
- Б. сифилиса и гонореи
- \*В. сифилиса и трихомониаза
- Г. хламидиоза и гонореи
- Д. хламидиоза и мягкого шанкра

**25. Проявлением какого заболевания является хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца**

- А. Красная волчанка
- \* Б. Болезнь Лайма
- В. Болезнь Жибера
- Г. Чесотка
- Д. Вульгарный псориаз

**26. Наиболее часто встречающийся возбудитель микоза стоп:**

- А. T. Interdigitale
- \* Б. T. Rubrum
- В. Epidermophyton floccosum
- Г. Aspergillus
- Д. Candida alb

**27. К придаткам кожи относятся все перечисленные, кроме:**

- А. волосы
- Б. ногти
- В. сальные железы
- Г. потовые железы
- \*Д. свободные нервные окончания

**28. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите слои эпидермиса и их характеристики. 1. Зернистый; 2.Базальный 3.Роговой 4. Шиповатый.**

**Характеристики: А. самый поверхностный слой эпидермиса; Б. содержит гиалиновые гранулы; В. состоит из 3-5 рядов клеток ; Г. состоит их одного ряда клеток, 10-15% составляют меланоциты.**

А. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

\*В. 1-Б 2-Г 3-А 4-В

**29. Для вульгарной пузырчатки характерен следующий симптом:**

\*А. симптом Никольского

Б. симптом Бенъе-Мещерского

В. симптом Уикхема

Г. симптом Кебнера

Д. симптом «облатки»

**30. Каким эпителием выстлана слизистая оболочка влагалища?**

А. однослойным неороговевающим плоским эпителием

\*Б. многослойным неороговевающим плоским эпителием, не содержащим желез

В. цилиндрическим эпителием

Г. многослойным неороговевающим плоским эпителием, с содержанием желез

Д. многослойным ороговевающим плоским эпителием

**31. Сетка Уикхема наблюдается при:**

А. дискоидной красной волчанке

Б. центробежной эритеме Биетта

\*В. красном плоском лишае

Г. псориазе

Д. вторичном рецидивном сифилисе

**32. Из перечисленных новообразований эпидермиса к предраковым относятся:**

А. Эрозивная лейкоплакия

Б. Эпидермальная киста

\*В. Актинические кератомы

Г. Себорейные кератомы

Д. Базалиома

**33. К физиотерапевтическим методам лечения АД относится:**

А. Магнитно-лазерная терапия

Б. Криотерапия

В. Электрофорез

Г. Миостимуляция

\*Д. УФ-облучение

**34. Самой частой клинической формой лимфом кожи является:**

\*А. Грибовидный микоз

Б. Синдром Сезари

В. клеточная лимфома

Г. Лимфоматоидный папулез

Д. Ретикулез кожи

**35. Выберите определение псориаза:**

- \*А. хронический дерматоз мультифакториальной природы, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями
- Б. наследственное заболевание кожи, характеризующееся нарушением ороговения, проявляющееся появлением бляшек на коже туловища и конечностей
- В. хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся гладкими, плоскими, полигональными папулами
- Г. дерматоз неясной этиологии, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым В-клеточными иммунными реакциями
- Д. наследственное заболевание кожи, характеризующееся нарушением кератинизации, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями

**36. Установление клинико-микробиологических критериев излеченности гонококковой инфекции проводится:**

- А. Через 7 и 14 дней после окончания лечения
- Б. Через 14 дней после окончания лечения
- В. Через 21 день после окончания лечения
- Г. Через 30 дней после окончания лечения
- \*Д. Через 2 и 14 дней после окончания лечения

**37. Клиническими формами рубромикоза стоп являются все перечисленные, кроме:**

- А. Стертой
- Б. Дисгидротической
- В. Интертригинозной
- \*Г. ладонно-подошвенной
- Д. сквамозно-гиперкератотической

**38. Решение вопросов организации оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических диспансерах является полномочием:**

- \*А. Органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
- Б. Органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов
- В. Федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- Г. Частных предпринимателей
- Д. Индивидуальных предпринимателей

**39. Укажите поверхностную форму стафилодермии:**

- А. Фурункул
- \*Б. Везикулопустулез
- В. Буллезное импетиго
- Г. Паронихия
- Д. Шанкриформная пиодермия

**40. Выберите правильную характеристику регионарного лимфаденита при сифилисе:**

- А. Лимфоузлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации
- Б. Лимфоузлы увеличены, спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации
- В. Лимфоузлы не увеличены

\*Г. Лимфоузлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненны при пальпации

Д. Лимфоузлы не увеличены, спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации

**41. Предрасполагающие факторы для развития плесневого онихомикоза**

А. Плоскостопие

\*Б. Ониходистрофия, эндокринопатии

В. Уретрит

Г. Несоблюдение правил личной гигиены

Д. Хронический гастрит

**42. При остеохондрите Вегенера поражаются преимущественно:**

\*А. метафизы костей

Б. эпифизы костей

В. суставы

Г. реберные хрящи

Д. диафизы костей

**43. Укажите, какой документ утверждается приказом Минздрава РФ**

\*А. Стандарт оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Б. Стандартные операции и процедуры медицинских организаций

В. Клинико-экономический протокол

Г. Клинические рекомендации

Д. Клинический протокол

**44. Осложненные формы урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*:**

А. Конъюнктивит

\*Б. Сальпингоофорит, эндометрит

В. Артрит

Г. Вагинит

Д. Пельвиоперитонит

**45. Атопическая триада - это:**

\*А. АД – астма – поллиноз

Б. АД – астма – конъюнктивит

В. АД – конъюнктивит – ринит

Г. АД – гепатоспленомегалия – поллиноз

Д. АД – хроническая обструктивная болезнь лёгких – гепатоспленомегалия

**46. С чем связана природная устойчивость генитальных микоплазм к воздействию пенициллина?**

А. Со способностью продуцировать «расщепляющий фактор».

Б. Со способностью к адгезии на поверхности эпителиальных клеток

В. Со способностью образования псевдоподий.

\*Г. С отсутствием клеточной стенки

Д. Со способностью клеточной стенки продуцировать пептидогликан

**47. Рост гигантской кондиломы Бушке-Левенштейна индуцируется**

А. Вирусом папилломы человека 16 типа

Б. Вирусом папилломы человека 18 типа

\*В. Вирусом папилломы человека 6,11 типа

- Г. Вирусом простого герпеса 1, 2 типов
- Д. Е. Вирусом папилломы человека 31,33,35, 52 типов

**48. Белый лишай (lichen alba) нередко сочетается с**

- А. Витилиго
- Б. Склероатрофическим лихеном
- \* В. Атопическим дерматитом
- Г. Псориазом
- Д. Дерматомиозитом

**49. К малым симптомам атопического дерматита относится:**

- \* А. Сухость кожи, землистый оттенок кожи, складчатость ладоней
- Б. Белый дермографизм, пищевая аллергия
- В. Симптом “грязной” шеи, частые ангины, невозможность вывернуть верхнее веко
- Г. Ихтиозиформное шелушение, склонность к инфекционным процессам
- Д. Дистрофия волос в затылочной области, папулы на слизистой оболочке языка

**50. Укажите составной компонент системы управления качеством медицинской помощи**

- А. Аттестат аккредитации медицинской организации
- Б. Лицензия на право осуществление медицинской деятельности
- В. Лицензия на право осуществления фармацевтической деятельности
- \* Г. Стандартизация медицинской помощи
- Д. Сертификат специалиста

**51. Какие из перечисленных факторов чаще всего являются причиной развития строфулюса**

- А. Непереносимость лекарств
- \* Б. Алиментарные
- В. Домашняя пыль
- Г. Пыльца растений
- Д. Контакт с животными

**52. В какие дни менструального цикла можно получить наиболее полную информацию о качественном и количественном состоянии микробиоценоза влагалища?**

- А. непосредственно в дни менструации
- \* Б. 7-14 день пролиферативной фазы менструального цикла
- В. 21-23 день секреторной фазы менструального цикла
- Г. в течение последней предменструальной недели
- Д. на протяжении всего цикла

**53. Что НЕ является целью лечения при урогенитальных заболеваниях, вызванных M. hominis:**

- А. Клиническое выздоровление.
- Б. Ликвидация лабораторных признаков воспаления.
- \* В. Эрадикация M. Hominis
- Г. Предотвращение развития осложнений
- Д. Нет правильного ответа

**54. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:**

- А. зубы Гетчинсона
- Б. паренхиматозный кератит

- В. гипертрихоз лба
- \*Г. седловидный нос
- Д. инфантильный мизинец

**55. Какие высыпания преобладают при врожденном сифилисе раннего детского возраста:**

- А. пустулёзные
- \*Б. папулёзные
- В. розеолёзные
- Г. гуммы
- Д. Узлы

**56. Какие сифилиды характерны для врожденного сифилиса грудного возраста:**

- А. папулезные
- Б. розеолёзные
- В. сифилитическая алопеция
- Г. пустулёзные
- \*Д. возможны все варианты

**57. При вульгарной пузырчатке первые высыпания чаще всего появляются на**

- А. коже туловища
- Б. коже верхних и нижних конечностей
- В. себорейных участках кожи
- Г. слизистой половых органов
- \*Д. слизистой оболочке ротовой полости, носа, глотки

**58. Поражение плода происходит в следующий период:**

- А. на 1-ом месяце
- Б. 1 триместр
- \*В. на 4-5 месяце
- Г. на 6-7 месяце
- Д. заражение происходит при прохождении по родовым путям

**59. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и клинической картиной. 1. Паховая эпидермофития; 2. Отрубевидный Лишай; 3. Кандидоз Складок; 4. Эритразма; А. Эритематозно-отечные очаги, пустулы, эрозии, четкие фестончатые края, по периферии очагов мелкие везикулы, пустулы; Б. Крупные красные шелушащиеся бляшки, в паховой области, края, четкие, приподняты; В. Не воспалительные желто-коричневато-розовые пятна, проба Бальцера положительна; Г. Поражение крупных складок, кораллово-красное свечение в лучах лампы Вуда;**

- А. А- 1 Б -3 В- 2 Г-4
- \* Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г
- В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

**60. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте результат осмотра под лампой Вуда и заболевание. 1. Кораллово-красное свечение; 2.**

**Зеленое свечение; 3. Нет свечения; 4. Темно-коричневое;**  
**А. Отрубевидный лишай; Б. Микроспория; В. Трихофития; Г. Эритразма;**

\*А. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

**61. К инкапсулированным нервным окончаниям относятся**

А. тельца Мейснера

Б. колбы Краузе

В. тельца Руффини

\*Г. всё перечисленное

Д. ничего из перечисленного

**62. К основным клиническим признакам АД относится всё, кроме:**

А. Начало в раннем возрасте

Б. Интенсивный зуд

В. Сезонность обострений

Г. Складчатая лихенизация у взрослых, типичная локализация у детей

\*Д. Поражение слизистых оболочек

**63. Какую стадию сифилиса невозможно диагностировать с помощью темнопольной микроскопии:**

А. первичный серонегативный сифилис

Б. первичный серопозитивный сифилис

\*В. ранний скрытый сифилис

Г. вторичный свежий сифилис

Д. вторичный рецидивный сифилис

**64. С проявлениями какой формы приобретенного сифилиса сходна клиника позднего врожденного сифилиса:**

А. первичного

Б. вторичного свежего

\*В. третичного

Г. вторичного рецидивного

Д. может быть сходство с любой формой

**65. Общая площадь кожи взрослого человека в среднем составляет**

А. 0,5 – 1,0 м<sup>2</sup>

\*Б. 1,5 – 2,3 м<sup>2</sup>

В. 2,5 – 3,0 м<sup>2</sup>

Г. 0,5 – 4 м<sup>2</sup>

Д. 2,5 – 6 м<sup>2</sup>

**66. Физиологический катар новорожденных – это:**

А. обильное шелушение кожи новорожденных

\* Б. реактивная эритема после удаления первичной смазки

В. проявление гормонального криза новорожденных

Г. первичная смазка кожи новорожденных

Д. уплотнение кожи и подкожно-жировой клетчатки

**67. В норме количество лактобацилл вагинального биотопа здоровой женщины составляет:**

- А.  $10^3 - 10^5$  КОЕ/мл
- Б.  $10^2 - 10^7$  КОЕ/мл
- В.  $10^4 - 10^8$  КОЕ/мл
- Г.  $10^5 - 10^7$  КОЕ/мл
- \*Д.  $10^7 - 10^9$  КОЕ/мл

**68. Выберите определение атрофии кожи**

- А. Заболевания кожи, в основе которых лежат нарушения секреторной функции сальных желез, выражающиеся в повышенном выделении качественно измененного кожного сала
- Б. Заболевания, в основе которых лежат патологические процессы, обусловленные аккумуляцией и пролиферацией мастоцитов и высвобождением из них биологически активных веществ
- \* В. Гетерогенная группа патологических состояний, в основе которых лежит нарушение структуры и функции кожи, проявляющееся в более или менее выраженном уменьшении количества и объема полностью сформированных ее компонентов.
- Г. Наследственные заболевания, проявляющиеся генерализованным нарушением ороговения кожи
- Д. Заболевания, в основе которых лежат патологические процессы, обусловленные нарушением трофики и питания кожи

**69. Для какого заболевания характерным является обнаружение при проведении иммуноморфологического исследования отложения IgA в дермо-эпидермальном соединении, главным образом на вершине сосочков дермы, а также внутри них**

- А. вульгарная пузырчатка
- Б. вульгарный псориаз
- В. дискоидная красная волчанка
- \* Г. герпетиформный дерматит Дюринга
- Д. пустулезный псориаз

**70. Исходом гуммозного воспаления срединной оболочки дуги аорты может быть:**

- А. поражение устьев коронарных сосудов
- Б. аневризма аорты
- В. относительная аортальная недостаточность
- Г. ничего из перечисленного
- \*Д. все перечисленное

**71. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Найдите соответствие между возбудителем и заболеванием. 1. *Malassezia furfur*; 2. *T. violaceum*; 3. *T. schonleinii*; 4. *M. canis*. А. трихофития поверхностная; Б. разноцветный лишай; В. микроспория; Г. фавус**

- А. 1-Г 2-Б 3-В 4-А
- \*Б. 1-Б 2-А 3-Г 4-В
- В. 1-Б 2-А 3-Д 4-В

**72. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите разновидности пятен и их характеристики. 1. Лейкодерма; 2. Телеангиоэктазии; 3. Пурпура; 4. Розеола. Характеристики: А. сосудистое воспалительное пятно до 1 см в**

диаметре; Б. геморрагическое пятно до 1 см в диаметре; В. мелкое депигментированное пятно; Г. стойкое невоспалительное расширение капилляров кожи.

А. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

\*В. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

73. Поражение каких слизистых наиболее характерно для врожденного сифилиса грудного возраста:

А. рта

Б. глотки

\*В. носа

Г. гениталий

Д. Конъюнктивы

74. Укажите наиболее характерный признак аллергического контактного дерматита

А. Возникает у всех людей при контакте раздражителя с кожей

Б. Возникает при контакте раздражителя с кожей только у лиц, sensibilized к данному раздражителю

\*В. Возникает у всех людей, имеющих поливалентную сенсibilization

Г. Возникает при приеме медикаментозных препаратов у sensibilized лиц

Д. Возникает после инъекции антибиотиков или приема сульфаниламидных препаратов, барбитуратов

75. Какая учетная форма используется при наблюдении диспансерного больного

\*А. 030/у

Б. 069/у

В. 043/у

Г. 061/у

Д. 003/у

76. На какую численность населения рассчитывается показатель заболеваемости

А. 1 000 человек

\*Б. 100 000 человек

В. 10 000 человек

Г. 1 000 000 человек

Д. 100 человек

77. При трихомонадной инфекции возможно поражение

А. слизистой оболочки влагалища

Б. слизистой оболочки конъюнктивы

В. слизистой оболочки ротоглотки

Г. слизистой оболочки прямой кишки

\*Д. всего перечисленного

78. Наиболее редкой локализацией гуммы на слизистых оболочках является:

А. язык

Б. полость носа

В. мягкое небо

Г. твердое небо

\*Д. задняя стенка глотки

79. Наиболее важным лабораторным признаком при дерматомиозите является

- А. Повышение содержания в крови иммуноглобулинов
- \*Б. Повышение уровня креатинфосфокиназы
- В. С. Повышение СОЭ
- Г. D. Повышение концентрации ревматоидного фактора
- Д. Е. Повышение уровня глюкозы в крови

**80. При каком из перечисленных заболеваний встречается белый дермографизм**

- А. крапивница
- Б. аллергический дерматит
- В. экзема истинная
- Г. кожный зуд
- \*Д. атопический дерматит

**81. Регионарный лимфаденит появляется после возникновения твердого шанкра через**

- А. 3-5 дней
- Б. 5-7 дней
- \*В. 7-10 дней
- Г. 10-12 дней
- Д. 12-15 дней

**82. Диагностика урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, основывается на**

- А. Клинической картине
- Б. Микроскопическом исследовании
- В. Культуральном исследовании
- \*Г. Молекулярно-биологических методах исследования
- Д. Верны все ответы

**83. Дифференциальная диагностика АД проводится со всем перечисленным ниже, кроме:**

- А. Себорейный дерматит
- Б. Псориаз
- В. Микробная экзема
- Г. Чесотка
- \*Д. Дерматофитии

**84. Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте клиническую картину и заболевание: 1. Фиксированная эритема; 2. Синдром Стивенса–Джонсона; 3. Крапивница; 4. отек Квинке; А. проявляется одним или несколькими крупными ярко-красными пятнами, достигающими в диаметре 10 см Типичная локализация — половые органы, слизистая оболочка рта; Б. Поражение слизистых оболочек как минимум двух органов, площадь поражения достигает не более 10% всего кожного покрова. Полиморфные высыпания в виде багрово-красных пятен с синюшным оттенком, папул, пузырьков, мишеневидных очагов, пузырей, положительный симптом Никольского. Высокая температура тела (38...40°C), головная боль, коматозное состояние, диспепсические явления; В. Быстро возникающие и быстро исчезающими волдыри; Г. отек кожи, подкожной клетчатки, значительным увеличением губ, языка.**

- А. 1-А 2-В 3-Д 4-Г

\*Б. А -1 Б- 2 В- 3 Г-4  
В. 1-Б 2-А 3-Д 4-В

**85. Общие принципы терапии АД включают:**

- А. Витаминотерапия, терапия гормональными средствами
- Б. Иммуносупрессивная терапия, десенсибилизирующая терапия
- \*В. Гипоаллергенная диета, антигистаминные средства, десенсибилизирующая терапия
- Г. Коррекция нарушения ЖКТ, ферментативная терапия, гепатопротекторы, антидепрессанты
- Д. Антибиотикотерапия, седативные препараты, иммуномодуляторы

**86. Шкала SCORAD характеризует**

- А. эффективность терапии
- Б. Прогноз течения заболевания
- \*В. Тяжесть атопического дерматита
- Г. Распространённость процесса
- Д. Оценку диагностических критериев атопического дерматита

**87. Наиболее характерной локализацией псориаза является кожа**

- А. лица
- Б. сгибательная поверхность конечностей
- \*В. Разгибательная поверхность конечностей
- Г. туловища
- Д. ладонной и подошвенной поверхностей

**88. Возникновение свежих первичных элементов, свойственных данному заболеванию, на месте раздражения кожи или слизистой оболочки любым экзогенным фактором это**

- А. Симптом Унны
- Б. Симптом Никольского
- \*В. Симптом Кёбнера
- Г. Симптом Бенъе-Мещерского
- Д. Симптом Пospelова

**89. Какой интенсивный показатель определяет нагрузку работы врача**

- А. Мощность поликлиники
- \*Б. Число посещений в час
- В. Число посещений в смену
- Г. Число обратившихся пациентов
- Д. Число посещений в год

**90. Для лечения бактериального вагиноза у беременных рекомендовано назначение**

- \*А. Метронидазол 500 мг per os 2 раз в сутки в течение 7 дней
- Б. Тинидазол 2,0 г per os 1 раз в сутки в течение 3 дней.
- В. Клиндамицин 300 мг per os 1 раз в сутки в течение 5 дней.
- Г. Офлоксацин 400 мг per os 2 раза в сутки в течение 7 дней.
- Д. Джозамицин 500 мг per os 3 раза в сутки в течение 7 дней.

**91. Какой метод лабораторной диагностики генитального герпеса является наиболее эффективным?**

- А. Вирусологический
- Б. Метод прямой иммунофлюоресценции
- В. Иммуноферментный анализ

Г. Микроскопия в темном поле  
\*Д. Метод ПЦР

**92. При каком буллёзном дерматозе у больных обнаруживается сенсibilизация к глютену**

- А. При герпесе беременных
- \*Б. При герпетиформном дерматите Дюринга
- В. При приобретённом буллёзном эпидермолизе
- Г. При пузырчатке
- Д. При синдроме Стивенса – Джонсона

**93. В период Lues II recidiva заразным являются все субстраты, кроме:**

- \*А. мочи
- Б. Крови
- В. отделяемого эрозивных папул
- Г. пунктата лимфатического узла
- Д. слюны

**94. К клиническим признакам гиперкортицизма относится:**

- А. Гипертония
- Б. Повышение диуреза
- В. Гипопигментация
- \*Г. Гиперпигментация
- Д. Булимия

**95. Сифилитическая триада - это:**

- А. Твердый шанкр, регионарный полиаденит, специфический лимфаденит
- Б. Твердый шанкр, специфический лимфаденит, розеола
- В. Сифилитическая лейкодерма, алопеция, регионарный лимфаденит
- \*Г. Твердый шанкр, регионарный лимфаденит, специфический лимфангит
- Д. Розеола, регионарный полиаденит, специфический лимфангит

**96. Что является единицей учета заболеваемости в медицинской статистике**

- \*А. Заболевание
- Б. Посещение
- В. Диагноз
- Г. Травма
- Д. Талон амбулаторного пациента

**97. Основной документ, используемый при учете ИПШ**

- А. А. Талон на законченный случай
- \*Б. Извещение
- В. Медицинская карта амбулаторного больного
- Г. Талон амбулаторного пациента
- Д. Медицинская карта стационарного больного

**98. Какой основной документ в медицинских организациях дерматовенерологического профиля регламентирует оказание медицинской помощи?**

- \*А. Стандарт оказания медицинской помощи по дерматовенерологическому профилю
- Б. Лицензия на право осуществление медицинской деятельности
- В. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Дерматовенерология"
- Г. Лицензия на право осуществление образовательной деятельности

Д. Информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

**99. Для диагностики гонококковой инфекции у детей и женщин в постменопаузе применяют следующие методы:**

- \*А. Бактериоскопическое исследование+ культуральное исследование
- Б. ПЦР
- В. ПЦР+ культуральное исследование
- Г. ПЦР real time+ бактериологическое исследование
- Д. ИФА+ПЦР

**100. В каких учреждениях не оказывается специализированная дерматовенерологическая помощь?**

- А. Кожно-венерологический диспансер
- Б. Центр специализированных видов медицинской помощи
- \*В. Фельдшерско-акушерский пункт
- Г. Клиника медицинской, научной или образовательной организации
- Д. Лепрозорий

### **6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА**

1. Трихомикозы: трихофития, микроспория, фавус.
2. Вторичная стадия сифилиса. Сифилитическая розеола.
3. Эпидемиология и лабораторная диагностика гонореи.
4. Кожные проявления ВИЧ-инфекции.
5. Чесотка: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
6. Пустулезный сифилид. Сифилитическая алопеция. Лейкодерма.
7. Строение уретры у мужчин. Гонорейный уретит.
8. ВИЧ-инфекция и грибковые заболевания.
9. Вирусные дерматозы: герпесвирусная инфекция, папилломавирусная инфекция.
10. Сифилис третичный. Висцеральный сифилис.
11. Обследование на гонорею. Лабораторная диагностика гонореи.
12. ВИЧ-инфекция и пиодермии.
13. Пиодермии: этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторные исследования, лечение и профилактика. ВИЧ-инфекции и пиодермии.
14. Общее значение сифилиса. Классификация. Иммунитет.
15. Гонорея девочек.
16. Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
17. Микозы стоп. Осложнения микозов стоп. ВИЧ-инфекция и микозы.
18. Клиника первичного сифилиса. Особенности современного течения первичного сифилиса.
19. Морфология и биология гонококка.
20. Основные отчетные формы кожно-венерологических диспансеров.
21. Красный плоский лишай.
22. Лечение сифилиса.
23. Профилактика гонореи.
24. Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
25. Профессиональные заболевания кожи.
26. Обследование на сифилис. Лабораторная диагностика сифилиса.
27. Урогенитальный микоплазмоз: этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
28. Кандидоз: этиология, эпидемиология, клиника, терапия, диагностика. ВИЧ-инфекция и кандидоз.
29. Сифилис врожденный детей грудного возраста.

30. Диагностика гонореи.
31. Эпидемиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
32. Васкулиты.
33. Дифференциальная диагностика твердого шанкра. Мягкий шанкр.
34. Сифилис плода и плаценты. ВИЧ-инфекция и беременность.
35. ВИЧ-инфекция и себорейный дерматит.
36. Розовые угри. Демодекоз.
37. Дифференциальная диагностика розеолезного сифилида.
38. Клиническая классификация гонореи.
39. Основные группы препаратов специфической терапии ВИЧ-инфекции.
40. Рожа. Эризипеллоид.
41. Вторичный период сифилиса: характеристика и разновидности папулезного сифилида, дифференциальная диагностика.
42. Острый эпидидимит.
43. Квалификационная характеристика врача-дерматовенеролога.
44. Строение кожи. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме. Первичные и вторичные морфологические элементы.
45. Возбудитель сифилиса: морфология и биология бледной трепонемы.
46. Гонорея у женщин: особенности течения, гонорея нижних отделов мочеполовых органов.
47. Лечение больных ВИЧ-инфекцией.
48. Наружная терапия заболеваний кожи. Основные лекарственные формы для наружного применения.
49. Эпидемиология сифилиса. Инкубационный период.
50. Гонорея женщин: особенности течения, восходящая гонорея.
51. Основные приказы, протоколы, стандарты, другие документы, регламентирующие деятельность дерматовенеролога.
52. Разноцветный лишай. Эритразма. Кожные проявления ВИЧ-инфекции.
53. Пупулезный сифилид: разновидности, дифференциальная диагностика.
54. Классификация гонореи. Инкубационный период. Обоснование диагноза гонореи.
55. Диспансеризация больных ИППП.
56. Туберкулез кожи. Диспансеризация больных дерматозами.
57. Сифилис скрытый. Серологическая диагностика сифилиса.
58. Простатит. Везикулит. Эпидидимит. Экстрагенитальная гонорея.
59. Диспансеризация больных хроническими дерматозами.
60. Пузырчатка акантолитическая.
61. Сифилис врожденный детей грудного возраста.
62. Поражение половых органов при герпетической инфекции. Совместная работа дерматовенеролога и эпидемиолога по профилактике венерических болезней.
63. Профилактика ВИЧ-инфекции в дерматологических учреждениях.
64. Псориаз.
65. Врожденный сифилис.
66. Лечение гонореи.
67. Участие в борьбе с венерическими и заразными кожными заболеваниями врачей различных специальностей.
68. Дерматиты. Экзема. Атопический дерматит.
69. Диспансеризация больных сифилисом. Клинико-серологический контроль. Критерии излеченности и показания для снятия с учета больных сифилисом.
70. Трихомоноз: этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Протокол ведения больных.
71. Основные приказы и другие регламентирующие документы по кожным заболеваниям.

72. Токсидермии. Полиморфная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайела.
73. Профилактика сифилиса.
74. Урогенитальный хламидиоз: этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Синдром Рейтера.
75. Профилактика ВИЧ-инфекции в лечебных учреждениях.
76. Склеродермия.
77. Осложнения твердого шанкра. Дифференциальная диагностика твердого шанкра, мягкий шанкр.
78. Установление излеченности гонореи.
79. Диагностика ВИЧ-инфекции.
80. Лепра: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, организация борьбы.
81. Врожденный сифилис.
82. Бактериальный вагиноз: этиология, диагностика, клиника, лечение.
83. Профилактика профессиональных дерматозов на промышленных предприятиях.
84. Красная волчанка: этиология, патогенез, клиника, лечение.
85. Сифилис и беременность.
86. Урогенитальный кандидоз.
87. Права и обязанности врача-дерматовенеролога.
88. Дерматит Дюринга. Буллезный пемфигоид Левера.
89. Иммуитет при сифилисе. Реинфекция. Суперинфекция.
90. Протоколы ведения больных гонореей (основные разделы, краткое содержание).
91. ВИЧ-инфекция и беременность.
92. Опухоли кожи: кератоакантома, базалиома, плоскоклеточный рак, меланома.
93. Себорейный дерматит. ВИЧ-инфекция и себорейный дерматит.
94. Диагностика сифилиса.
95. Лечение гонореи.
96. Обязанности и права дерматовенеролога.
97. Протоколы лечения сифилиса. ВИЧ-инфекция и сифилис.
98. Баланиты и баланопоститы, дифференциальная диагностика.
99. Врожденные расстройства пигментации кожи.
100. Поражение нервной системы при сифилисе.
101. Бактериальный вагиноз.
102. ВИЧ-инфекция и беременность.
103. Формы и методы работы по профилактике венерических болезней в РФ.
104. Герпесвирусная инфекция.
105. Шанкриформная пиодермия. Дифференциальный диагноз.
106. Воспалительные заболевания гениталий у девочек.
107. Основные формы медицинской документации в работе врача-дерматовенеролога
108. Дерматиты. Экзема. Атопический дерматит.
109. Диспансеризация больных сифилисом. Клинико-серологический контроль. Критерии излеченности и показания для снятия с учета больных сифилисом.
110. Трихомоназ: этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Протокол ведения больных.
111. Основные приказы и другие регламентирующие документы по кожным заболеваниям.
112. Почесуха у детей и взрослых.
113. Поражение слизистой рта при вторичной стадии сифилиса.
114. Вульвиты, вульвовагиниты, дифференциальная диагностика.
115. Диагностика ВИЧ-инфекции.
116. Генодерматозы: ихтиозы, буллезный эпидермолиз.

117. Протоколы ведения больных сифилисом, основные разделы, краткое содержание этих разделов.
118. Диагностика гонореи.
119. Диспансеризация венерических больных.

## ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ:

### Билет №1

#### УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

1. Вирусные дерматозы: герпесвирусная инфекция, папилломавирусная инфекция.
2. Сифилис третичный. Висцеральный сифилис.
3. Обследование на гонорею. Лабораторная диагностика гонореи.
4. ВИЧ-инфекция и пиодермии.

#### 5. Клиническая задача.



Больная К., 18 лет

**Жалобы** на наличие пятен розового цвета, сопровождающиеся умеренным зудом.

**Anamnesis morbi.** На фоне легкой продромы появилось пятно на туловище, до 4 см в диаметре, величиной с монету. Через 2 недели появились множественные подобные высыпания в области туловища и конечностей. Связывает ухудшение процесса с водными процедурами.

**Status localis.** На передней поверхности живота яркая овальная бляшка, до 4 см в диаметре, с шелушением на границе центральной и периферической зон в виде характерного «воротничка». На коже туловища, конечностей множественные пятна розового цвета, овальных очертаний, вдоль линий Лангера (**Рис. 1, 2, 3**).

**Результаты исследований:** микроскопическое исследование соскоба с элементов туловища на нити мицелия - отрицательный

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте предварительный диагноз, дайте определение
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. План лечения.

### Билет №2

#### УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

1. Чесотка: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
2. Пустулезный сифилид. Сифилистическая алопеция. Лейкодерма.
3. Строение уретры у мужчин. Гонорейный уретит.
4. ВИЧ-инфекция и грибковые заболевания.
5. Клиническая задача



Рис. 1



Рис. 2

Пациент Б., 21 год

**Жалобы.** На высыпания на коже лица, груди, спины, сопровождающиеся чувством дискомфорта, болезненностью

**Anamnesis morbi.** Болен в течение 6 лет. На коже лица, груди, спины появились высыпания, с постепенным распространением. Самостоятельно использовал спиртосодержащие антисептики, с кратковременным эффектом.

**Status localis.** На коже лица, верхней части груди, спины множественные папуло-пустулезные элементы, узлы розово-синюшного цвета, некоторые формируют инфильтраты с гнойными отверстиями; часть разрешилась формированием атрофических, гипертрофических, келоидных рубцов. Кроме того, на коже туловища - пятна светлорозового цвета с полициклическими очертаниями от 2 мм до 3 см (рис. 1, 2).

**Результаты исследований.** Бактериологическое исследование содержимого пустул: обильный рост *Staphylococcus aureus*, чувствительность: доксицилин, клиндамицин, резистентность: амоксициллин. Проба Бальцера – положительная.

#### Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику основного заболевания.
3. План лечения основного заболевания.

#### Билет №3

УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

1. Трихомикозы: трихофития, микроспория, фавус.
2. Вторичная стадия сифилиса. Сифилитическая розеола.
3. Эпидемиология и лабораторная диагностика гонореи.
4. Кожные проявления ВИЧ-инфекции.
5. Клиническая задача



Рис. 1

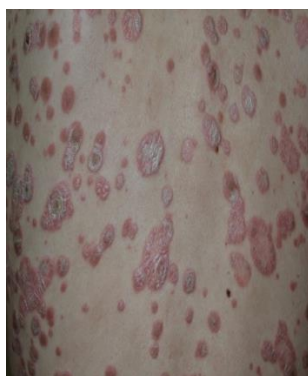


Рис. 2



Рис. 3

Пациент Т., 28 лет

**Жалобы** на шелушащиеся высыпания по всему телу, слабый зуд.

**Anamnesis morbi.** Болен в течение 3 лет. Высыпания появились на коже туловища, с постепенным распространением. Данное обострение в течение 1 месяца. Связывает с употреблением суррогатов алкоголя. Не лечился.

**Status localis.** Процесс распространенный, симметричный, монотипный, представлен нуммулярными папулами, местами сливающимися в бляшки, с серебристо-белыми чешуйками на поверхности. При поскабливании элементов определяются симптомы «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы». (Рис. 1, 2, 3).

**Вопросы**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте план обследования и лечения.