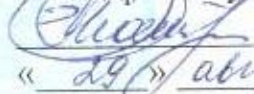


Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.10.2022 09:40:26
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии


Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**Программа
государственной итоговой аттестации**

Б3

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация – **Врач – дерматовенеролог**

Форма обучения – **очная**

Программа государственной итоговой аттестации составлена на основе требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1074, и в соответствии с рабочим учебным планом подготовки ординаторов по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденным ректором ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Составитель: Чернова Т.А., к.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации

1. Цель

Цель государственной итоговой аттестации: определение уровня практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2. Место в учебном процессе

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

3. Результаты обучения

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) на государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у выпускников универсальных и профессиональных компетенций.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность 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 (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

4. Объем государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 108 часов, 3 зачетные единицы.

5. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология включает три этапа:

Первый этап. Тестирование.

Тестирование проводится в пределах объема знаний, умений и навыков, установленных в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Тестирование проводится в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Ординаторам предлагается ответить на 30 заданий в тестовой форме из 210 в течение астрономического часа.

Перечень тестовых вопросов:

№1 При объективном исследовании псевдофурункулеза:

1. Поверхностные серо-белые пустулы, пузырьки, только покрывку пустул волос не пронизывает, узлов, некротического стержня нет.
2. Покрывку пустул волос пронизывает, есть некротический стержень.
3. Пузыри с воспалительным венчиком, затем покрывка лопается, эрозии, желтовато-серые корочки.
4. Поверхностные фолликулы, с эритемой, узелки, корочки, эрозии, рецидивы.

Ответ: 1

№2 Лечение больных токсической меланодермией:

1. Низорал, амикозол.
2. Противостолбнячная или другие сыворотки.
3. Глюкокортикоиды, дезинтоксикационная терапия, отшелушивающие средства.

4. АСД III фракции, аппликации озокерита, парафина.

Ответ: 3

№3 Профилактика токсической меланодермии:

1. Избегать контакта с дикими грызунами.
2. Избегать контакта с R-лучами.
3. Избегать контакта с продуктами переработки нефти, угля, соблюдение правил техники безопасности.
4. Своевременность прививок, УФО-облучение.

Ответ: 3

№4 Клиника при токсической меланодермии:

1. На открытых участках тела эритема с зудом, жжением, пигментация диффузная, переходящая на закрытые участки тела, шелушение, фолликулярный гиперкератоз, атрофия, характерно состояние аддисонизма, гипокортицизма.
2. На разгибательных поверхностях предплечий, бедер, груди образуются фолликулиты, комедоны, розовые акне без явлений нагноения, рубчики.
3. Возникновение на закрытых и открытых участках тела роговых бородавок, которые затем малигнизуются.
4. Полиморфная сыпь (эритематозное пятно, папулы, везикулы, мокнутие, корочки) с частыми рецидивами, обострения после нарушения диеты, наличие фокальной инфекции, хронические заболевания ЦНС.

Ответ: 1

№5 Жалобы при токсической меланодермии:

1. Жжение при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание.
2. Общая слабость, утомляемость, анемия, гипотония, нарушение сна, аппетита.
3. Гипертония, неадекватность поведения, гастриты, язвы желудка.
4. Повышенная возбудимость ЦНС, диарея, потеря веса, потливость.

Ответ: 2

№6 При уреамикоплазменной инфекции назначают, кроме:

1. Доксициклина.
2. Джозамицина.
3. Метронидазола.
4. Азитромицина.

Ответ: 3

№7 Обязательные методы исследования при подозрении на гонококковую инфекцию:

1. Культуральные исследования.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Метод амплификации нуклеиновых кислот.
4. Уретроскопия, вагиноскопия.

Ответ: 1

№8 Лечение кандидозного уретрита исключает:

1. Флуконазол.
2. Мази с дибулоном.
3. Клотримазол.
4. Итраконазол.

Ответ: 2

№9 Уретроскопия при кандидозном уретрите:

1. Ложно пленчатые наслоения в области наружного отверстия уретры.
2. Диффузные и ограниченные белесовато-серые налеты, напоминающие молочницу, после удаления которых видна отечная и резко гиперемированная слизистая оболочка уретры.
3. Инфильтрация и утолщение складок с фибринозным налетом, милиарные желтые бугорки и изъязвления на гиперемированном фоне.
4. Никаких изменений нет.

Ответ: 2

№10 Лабораторная диагностика при кандидозном уретрите исключает:

1. Посев из уретры.
2. Микроскопию мазков.
3. Компрессную накожную пробу.
4. Капельную пробу.

Ответ: 3

№11 Характеристика выделений при кандидозном уретрите:

1. Скучные слизисто-водянистые, изредка гнойные.
2. Пенисто-гнойные.
3. С запахом свежей рыбы.
4. Отсутствие выделений по утрам.

Ответ: 1

№12 Для типичной клинической картины генитального герпеса не характерно:

1. Легкий зуд и жжение в очаге.
2. Сгруппированные везикулы.
3. Выраженное уплотнение в основании очагов.
4. Поверхностный характер процесса.
5. Отсутствие рубцов.

Ответ: 3

№13 В лабораторной диагностике генитального герпеса наиболее эффективна:

1. Серологическое исследование.
2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР).
3. Цитоморфологический метод.
4. Микроскопическое исследование.

Ответ: 2

№14 Осложнения при герпетическом уретрите исключают:

1. Цистит.
2. Поражение задней "ur".
3. Менингит.
4. Поражение передней "ur".

Ответ: 3

№15 Клинические проявления при герпетическом уретрите не локализуются:

1. На миндалинах.
2. В ладьевидной ямке.
3. Вокруг наружного отверстия "ur".
4. Не выходят за пределы висячей части "ur".

Ответ: 1

№16 Характер выделений при герпетическом уретрите:

1. Скучные слизистые выделения из уретры, чаще в виде утренней капли.
2. Пенисто-гнойные выделения.
3. С запахом свежей рыбы.
4. Гнойно-слизистые.

Ответ: 1

№17 Гонореей глаз заражаются:

1. При несоблюдении правил гигиены, у новорожденных - во время прохождения через родовые пути больной матери.
2. Гематогенно.
3. Лимфогенно.

Ответ: 1

№18 При уреамикоплазменной инфекции назначают, кроме:

1. Доксициклина.
2. Джозамицина.
3. Метронидазола.

4. Азитромицина.

Ответ: 3

№19 Для лечение детей, больных гонореей, используют, кроме:

1. Цефтриаксона.
2. Спектиномицина.
3. Витаминов.

Ответ: 3

№20 Препаратом выбора для лечения гонококковой инфекции является:

1. Спектиномицин.
2. Ципрофлоксацин.
3. Цефтриаксон.
4. Азитромицин.

Ответ: 3

№21 Особенности гонококковой инфекции у девочек:

1. Многоочаговость процесса, преобладает острый процесс.
2. Часто поражается прямая кишка.
3. Поражаются преддверие влагалища и влагалище.
4. Восходящая гонорея встречается редко.

Ответ: 1

№22 Для онихомикоза не характерны:

1. Мелкие углубления в виде наперстка на ногтевой пластинке.
2. Деформированные, утолщенные ногти.
3. Крошащиеся, «изъеденные» со свободного края ногти.
4. Тусклые, серовато-желтого цвета ногти.

Ответ: 1

№23 Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают:

1. С рождения.
2. В 2-3-месячном возрасте.
3. После года.
4. В дошкольном возрасте.

Ответ: 2

№24 Форма №089/у-кв «Извещение о больном с впервые установленным диагнозом сифилиса, гонококковой инфекции, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» направляется в кожно-венерологический диспансер в течение:

1. Текущего года.
2. Текущего месяца.
3. 3-дневный срок.
4. В конце года.

Ответ: 3

№25 Препаратами выбора для лечения трихомоноза являются, кроме:

1. Метронидазола.
2. Тинидазола.
3. Орнидазола.
4. Сафоцида.

Ответ: 4

№26 К сульфаниламидным препаратам пролонгированного действия относят, кроме:

1. Сульфатона.
2. Цефалексина.
3. Бисептола.
4. Сульфадиметоксина.

Ответ: 2

№27 К антибиотикам макролидам относятся, кроме:

1. Эритромицина.
2. Олететрина.
3. Цефалексина.
4. Рулида.

Ответ: 3

№28 К антибиотикам тетрациклинового ряда относятся, кроме:

1. Метациклина.
2. Рондомицина.
3. Доксициклина.
4. Эритромицина.

Ответ: 4

№29 В структуре заболеваемости ИППП наибольший процент составляет:

1. Сифилис.
2. Хламидиоз.
3. Гонорея.
4. Трихомониаз.

Ответ: 4

№30 Побочными явлениями после приема антибиотиков тетрациклинового ряда являются, кроме:

1. Глоссита.
2. Вульвовагинита.
3. Болезни Менъера.
4. Стomatита.

Ответ: 3

№31 К препаратам группы пенициллина относятся все, кроме:

1. Карбенициллина.
2. Доксициклина.
3. Ампиокса.
4. Ампициллина.

Ответ: 2

№32 Лечение хламидийного уретрита не предусматривает:

1. Тетрациклинов.
2. Азитромицина.
3. Стимулирующих средств.
4. Джозамицина.

Ответ: 4

№33 Характер выделений при хламидийном уретрите:

1. Пенистые.
2. Выделения стекловидно-слизистые или слизисто-гнойные по утрам.
3. С запахом свежей рыбы.
4. Отсутствие выделений.

Ответ: 2

№34 При хламидийном уретрите не поражаются следующие органы:

1. Слизистая оболочка конъюнктивы.
2. Слизистая оболочка желудка.
3. Слизистая оболочка прямой кишки.
4. Слизистая оболочка мочеполовых органов.

Ответ: 2

№35 Методы диагностики урогенитального хламидиоза включают:

1. Серологические.
2. Выделение возбудителя на клетках Мак-Коя.
3. ПЦР.

4. Все перечисленное.

Ответ: 4

№36 При лечении болезни Рейтера не применяют:

1. Антибиотики тетрациклинового ряда.
2. В начале заболевания без выраженной лихорадки при удовлетворительном состоянии больного кортикостероидные гормоны.
3. Бутадион, реопирин, метиндол.
4. Гемодез, унитиол, десенсибилизирующую терапию.

Ответ: 2

№37 Клинически при келлоидах:

1. Вид розовой опухоли, безболезнен.
2. Опухоли с телеангиэктазиями, папилломы.
3. Фиброматозные разрастания с приступообразными высыпаниями.
4. Кожа в складку не берется, лицо амимитичное.

Ответ: 1

№38 Келлоиды. К предрасполагающим факторам не относятся:

1. Операции, татуировки, прокол ушных мочек.
2. Угревая сыпь, воспалительные процессы кожи.
3. Вакцинации.
4. Укусы насекомых.

Ответ: 4

№39 Лечение контактного хейлита:

1. Мази и крема, содержащие кортикостероиды.
2. Хирургическое лечение.
3. Криотерапия.
4. R-терапия.

Ответ: 1

№40 Клиника контактного хейлита:

1. Узелки с розовыми сосочковыми наслоениями, с распадом, гнойными корочками, рубцом.
2. Воспалительная реакция красной каймы губ.
3. Сосочковые разрастания как цветная капуста, розовые.
4. Сгруппированные пузырьки по ходу межреберных нервов.

Ответ: 2

№41 Контактный аллергический хейлит. Этиология:

1. Химические вещества, входящие в состав губной помады, зубных паст и др.
2. Кандида.
3. Микобактерии.
4. Не известен.

Ответ: 1

№42 Лечение при лимфоме:

1. Проспидин, антимаболитные препараты.
2. Бероксан, аммифурин.
3. Паста Гужиенко.
4. Низорал.

Ответ: 1

№43 Лечение лекарственных дерматитов:

1. Бальзам Шостаковского.
2. Устранение причины, вызвавшей заболевание.
3. Обмывание горячей водой с мылом.
4. Клей БФ-2.

Ответ: 2

№44 Лекарственные дерматиты. Этиология:

1. Грибы.
2. При повышенной чувствительности к медикаментам.
3. Кандида.
4. Бледная спирохета.

Ответ: 2

№45 Клинические проявления при пеленочном дерматите:

1. Бугорки.
2. Волдыри.
3. Пятна, пузырьки, эрозии, мацерация.
4. Вегетации.

Ответ: 3

№46 Пеленочный дерматит. Этиология:

1. Микроспорум.
2. Кандида.
3. Трихофитон.
4. Недостаточный гигиенический уход.

Ответ: 4

№47 Укажите локализацию при типичной форме красного плоского лишая:

1. Подмышки и пах.
2. Симметрично на сгибательных поверхностях конечностей, туловище.
3. Ступни.
4. Лицо.

Ответ: 2

№48 Лабораторный метод определения возбудителя ВИЧ-инфекции:

1. Вирусологический и серологический.
2. Люминесцентный.
3. Окраска по Романовскому–Гимзе.
4. Микроскопический.

Ответ: 1

№49 В клинике у детей, страдающих СПИД, характерны:

1. Зубы Гетчинсона.
2. Седловидный нос.
3. Гипотрофия, хроническая диарея, лимфоаденопатия, увеличение печени, селезенки, нарушения со стороны ЦНС.
4. Псевдопаралич Парро.

Ответ: 3

№50 У больных ВИЧ-инфекцией лабораторно обнаруживают:

1. Чесоточный клещ.
2. В крови: лейкопения, гипергаммаглобулинемия, снижение абсолютного числа Т-лимфоцитов.
3. Обнаружение LE-клеток.
4. Обнаружение бледной трепонемы.

Ответ: 2

№51 При ангиоретикулезе Капоши:

1. Парные черные точки, эксфолиации на коже живота, ягодиц.
2. На руках, ногах пятна синевато-фиолетового цвета, инфильтрация, узлы с шелушащейся поверхностью.
3. Симптом Ауспитца.
4. Гнойно-слизистое отделяемое из уретры.

Ответ: 2

№52 Симптомы, характерные для туберкулезной волчанки.

1. Симптом листа папоротника.

2. Симптом терминальной пленки.
3. При надавливании пуговчатый зонд легко погружается в глубину ткани - симптом Пospelова.

4. Триада Гетчинсона.

Ответ: 3

№53 Диагноз «сифилис» должен быть подтвержден лабораторными данными:

1. Исследование нативных препаратов в темном поле.

2. Окраска по Романовскому–Гимзе.

3. Окраска метиленовым синим.

4. Культивирование на питательных средах.

Ответ: 1

№54 Для туберкулезной волчанки характерны:

1. Бородавki.

2. Папилломы.

3. Бугорки величиной от булавочной головки до горошин коричневого цвета.

4. Волдырь.

Ответ: 3

№55 Укажите, какие клинические признаки не характерны для стафилодермий.

1. Локализация пустул в волосяных фолликулах и железах.

2. Коническая или шаровидная форма пустул.

3. Напряженная крышечка пустул, развитие фолликулитов.

4. Локализация пустул в складках кожи.

Ответ: 4

№56 Какие клинические признаки не характерны для стрептодермий?

1. Локализация пустул в железах и волосяных фолликулах.

2. Локализация пустул в складках кожи.

3. Тонкие дряблые стенки пустулы (фликтены).

4. Образование желтоватых корочек на месте сошедшего экссудата.

Ответ: 1

№57 Укажите неправильное заключение об аллергических дерматозах.

1. В основе лежит повреждение ткани, вызываемое иммунными реакциями на аллергены.

2. Если больной получал анальгин в течение многих лет, то развитие сенсибилизации к нему невозможно.

3. Сенсибилизация к непереносимому лекарственному препарату пожизненна.

4. Для диагностики применяются аппликационные пробы.

Ответ: 2

№58 Укажите наиболее эффективные лечебно-профилактические мероприятия при атопическом дерматите.

1. Климатотерапия.

2. Гипоаллергенная диета.

3. Кортикостероидные мази.

4. Витаминотерапия.

Ответ: 2

№59 Все сказанное о крапивнице правильно, кроме:

1. Высыпания представлены округлыми отечными и зудящими элементами, существующими несколько часов.

2. Волдырь при крапивнице обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи.

3. Часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенификация.

4. Размер волдыря при крапивнице варьирует от 2-3 мм до нескольких сантиметров.

Ответ: 3

№60 Атопический дерматит часто сочетается с перечисленными ниже болезнями, кроме:

1. Сенной лихорадки.

2. Бронхиальной астмы.
3. Язвенной болезни.
4. Крапивницы.

Ответ: 3

№61 Для истинной экземы характерны все перечисленные ниже признаки, кроме:

1. Обострения без видимой причины.
2. Симметричности высыпаний.
3. Отсутствия зуда.
4. Упорного течения.

Ответ: 3

№62 Укажите неправильное высказывание по поводу токсидермии.

1. При токсидермии аллерген попадает в кожу гематогенным путем.
2. Сыпь на коже может быть разнообразной, она быстро регрессирует при прекращении действия аллергена.
3. Клиническая картина в ряде случаев соответствует таковой при инфекционных эритемах, кори.
4. Слизистая оболочка не поражается.

Ответ: 4

№63 Укажите неотложные меры, которые необходимо выполнять при ожогах концентрированной кислотой или щелочью.

1. Тщательная обработка спиртом.
2. Наложение пластыря.
3. Нейтрализация (соответственно щелочью или кислотой).
4. Продолжительный обильный смыв водой.

Ответ: 4

№64 К какому классу топических глюкокортикостероидов по степени активности относится лоринден?

1. I класс - слабой степени активности.
2. II класс - умеренной степени активности.
3. III класс - высокой степени активности.
4. IV класс - очень высокой степени активности.

Ответ: 2

№65 К топическим ретиноидам относится:

1. Бензоила пероксид.
2. Адапален.
3. Азелаиновая кислота.
4. Салициловая кислота.

Ответ: 2

№66 При красном плоском лишае:

1. Потливость стоп, гиперкератоз, шелушение.
2. Узелки лиловатые, расположенные по ходу нервов, с сеткой Уикхема, пупковидным вдавлением в центре.
3. Облысение.
4. Твердый шанкр.

Ответ: 2

№67 При псориазе:

1. Триада Ауспитца, симптом Кебнера положительный.
2. Симптом Австидийского.
3. Седловидный нос.
4. Потеря веса, тошнота, рвота.

Ответ: 1

№68 При рубромикозе клинические проявления:

1. Охриплость голоса.

2. Узелки розовато-фиолетовые, с сеткой Уикхема, зудящие.
3. Кожа подошв и ладоней сухая, с луковидным шелушением, гиперемированная.
4. Узелки с пупковидным вдавлением, творожистым отделяемым.

Ответ: 3

№69 Какой из возбудителей дерматофитов относится к антропофильным грибам:

1. Микроспорум канис.
2. Трихофитон фавиформный.
3. Микроспорум ржавый.

Ответ: 3

№70 Методы диагностики лепры:

1. Люминесцентный.
2. Культуральный.
3. Бактериоскопический.

Ответ: 3

№71 Какой возбудитель вызывает микоз стоп:

1. Трихофитон красный.
2. Трихофитон гипсовый.
3. Эпидермофитон ингвинале.

Ответ: 1

№72 Для диагностики уреоплазм используют:

1. Посев на искусственных питательных средах.
2. Бактериоскопию.

Ответ: 1

№73 Лабораторная диагностика при хламидиозе:

1. Определение возбудителя в темном поле зрения.
2. Окраска мазков по Граму.
3. Посев на среду Сабуро.
4. ПЦР, серологическое исследование.

Ответ: 4

№74 Источником заражения при микроспории пушистой являются:

1. Кошки, собаки.
2. Грызуны.
3. Крупный рогатый скот.
4. Больной человек.

Ответ: 1

№75 Используют ли бактериальный метод при урогенитальном кандидозе:

1. Да.
2. Нет.

Ответ: 1

№76 Какими методами окраски мазка пользуются для идентификации гонококка:

1. Окраска по Граму.
2. Окраска по Цилю–Нильсону.
3. Окраска по Романовскому–Гимзе.

Ответ: 1

№77 Какой метод подтверждает диагностику сифилиса:

1. Исследование нативного препарата в темном поле зрения.
2. Культивирование на питательных средах.
3. Окраска метиленовым синим.

Ответ: 1

№78 К блокаторам H₁-гистаминных рецепторов первого поколения относятся, кроме:

1. Клемасина.

2. Цетиризина.
3. Хлоропирамина.
4. Хифенадина.

Ответ: 2

№79 Показатель средней занятости дерматовенерологической койки в году (город):

1. 320-340.
2. 300-310.
3. 290-300.

Ответ: 1

№80 Определить норматив стационарной медицинской помощи населению (число больничных коек по дерматовенерологии на 10 000 населения):

1. 3,7.
2. 3,0.
3. 2,5.

Ответ: 1

№81 Как часто персонал детских учреждений проходит медицинский осмотр на заболевания, передаваемые половым путем, заразные кожные и паразитарные заболевания:

1. 1 раз в 6 месяцев.
2. Ежегодно.
3. 1 раз в 3 месяца.

Ответ: 1

№82 Что подтверждает диагноз «гонорея» у детей:

1. Контакт с больными гонореей, обнаружение гонококков в мазках из уретры, вагины.
2. Характерный для гонореи анамнез, клиника заболевания, положительные бактериоскопические и бактериологические анализы на гонококк.
3. Гнойные выделения из вагины, обнаружение диплококков в мазках.

Ответ: 2

№83 Профилактика гонобленореи всем детям сразу после рождения:

1. Однократно в глаза закапывают 30% раствор сульфацила натрия.
2. Глаза протирают стерильной ватой и закапывают 30% раствор сульфацила натрия; через 2 часа процедуру повторяют. Девочкам одновременно таким же раствором обрабатывают половые органы.
3. 2% раствором азотнокислого серебра.

Ответ: 2

№84 Какие грибы относятся к условно-патогенным:

1. Возбудители трихофитии.
2. Дрожжеподобные грибы рода Кандида, аспергиллы.
3. Возбудители микроспории.

Ответ: 2

№85 Наиболее частый путь проникновения гонококковой инфекции в детский организм:

1. Бытовой.
2. Внутриутробный.
3. Половой.

Ответ: 1

№86 Какие обязательные компоненты обследования детей, рожденных матерями, больными или болевшими сифилисом:

1. Консультация педиатра, дерматовенеролога.
2. Исследования крови (КСР, РИФ, РИТ), рентгенография костей конечностей.
3. Консультация педиатра, дерматовенеролога, невропатолога, отоларинголога, окулиста, исследования крови (КСР, РИФ, РИТ), рентгенография костей конечностей.

Ответ: 3

№87 Безусловные симптомы позднего врожденного сифилиса:

1. Дистрофия зубов, хронический синовит коленных суставов.
2. Паренхиматозный кератит, лабиринтит, зубы Гетчинсона.
3. Слабоумие.

Ответ: 2

№88 На 9 неделе жизни ребенка на подошвах, ладонях, ягодицах, лице и волосистой части головы после диффузной эритемы появилось уплотнение кожи, кожа стала гладкой, блестящей, как бы лакированной, трещины на подошвах и вокруг рта. Для какого заболевания более характерна данная клиника:

1. Себорейной экземы.
2. Стрепто-, стафилодермии.
3. Врожденного ихтиоза.
4. Врожденного сифилиса (инфильтрация Гохзингера).

Ответ: 4

№89 Для какого заболевания характерен внешний вид новорожденного ребенка: бледность кожных покровов с сероватым оттенком, беспокойный, старчески сухое, морщинистое лицо, запавшая переносица, упорный насморк, большая голова с развитыми лобными буграми и обильной венозной сетью, худые синюшные конечности?

1. Врожденного токсоплазмоза.
2. Столбняка новорожденных.
3. Гиперпластической разновидности дистрофического буллезного эпидермолиза.
4. Врожденного сифилиса.

Ответ: 4

№90 Прогноз при врожденном сифилисе:

1. Чем раньше появляются признаки болезни, тем неблагоприятнее прогноз и тем выше летальность.
2. Чем раньше появляются признаки болезни, тем благоприятнее прогноз.
3. Время появления специфических поражений не имеет большого значения для прогноза.

Ответ: 1

№91 Соотношение массы плаценты к массе плода при сифилисе:

1. 1:6.
2. 1:3.
3. 1:10.

Ответ: 2

№92 Для клиники герпетической экземы Капоши характерно:

1. У больного детской экземой вокруг пораженных участков появляются множественные сгруппированные везикуло-пустулы с центральным пупковидным западением. Повышение температуры до 38-39 градусов и выше с явлениями тяжелой интоксикации.
2. Рассеянные эритематозные пятна с центрально расположенной папулой, переходящей в пузырек, который затем западает в центре и высыхает, образуя корку. Может быть повышение температуры, симптомы интоксикации.
3. На эритематозных отечных пятнах возникают сгруппированные пузыри, пузырьки, пустулы, папуловезикулы и волдыри. Зуд, жжение.

Ответ: 1

№93 При каком грибковом заболевании различают 3 разновидности в клинике: типичную (или скутулярную), сквамозную (или питиреозную) и импетигиозную:

1. Трихофитии.
2. Хромомикозе.
3. Микроспории.
4. Фавусе.

Ответ: 4

№94 В отделении для новорожденных выявлен больной с высыпаниями на коже и приняты следующие меры: ребенок изолирован в отдельную палату, начато лечение. Выделен отдельный медперсонал по уходу. Родильный дом готовится к закрытию (проветривание, ремонт). Диагноз у ребенка:

1. Врожденный сифилис (сифилитическая пузырчатка).
2. Медикаментозная аллерготоксикодермия.
3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
4. Осложненная чесотка.

Ответ: 3

№95 Лечение при эпидемической пузырчатке новорожденных:

1. Обязательное назначение антибиотиков с учетом чувствительности к ним выделенных штаммов стафилококков (до получения результатов рекомендуются полусинтетические пенициллины); антистафилококковая плазма.
2. Обязательно гормоны парентерально.
3. В первую очередь иммуномодулирующая терапия.
4. Достаточно наружной терапии.

Ответ: 1

№96 Где локализуется воспалительный процесс при множественных абсцессах у грудных детей:

1. Вокруг устья волосяного фолликула.
2. Захватывает все потовую (экринную) железу.
3. Поражает апокринную потовую железу.

Ответ: 2

№97 Характер пузырей при эпидемической пузырчатке новорожденных, их расположение:

1. Чаще на животе в области пупочной раны, на спине, реже в естественных складках, на конечностях, окружены слабо выраженным венчиком и расположены на нормальной коже, после вскрытия корка не образуется.
2. На ладонях и подошвах, на инфильтративном основании и окружены буровато-красным воспалительным венчиком.
3. Появляется сразу после рождения на местах, подвергающихся механическим травмам (трению), чаще на конечностях, иногда на месте пузырей остается рубцовая атрофия.

Ответ: 1

№98 За своевременностью прохождения медосмотра декретированных групп населения контролируют:

1. Территориальные центры Роспотребнадзора.
2. Лечебно-профилактические учреждения.
3. Кожно-венерологические диспансеры.
4. Врачи-дерматовенерологи лечебно-профилактических учреждений города, района.

Ответ: 1

№99 Показания к назначению системной антибактериальной терапии при атопическом дерматите:

1. Повышение температуры тела.
2. Регионарный лимфаденит.
3. Пациенты с иммунодефицитным состоянием.
4. Распространенные формы вторичного инфицирования.
5. Все перечисленное.

Ответ: 5

№100 Можно ли использовать для окраски мазков для обнаружения гонококков и трихомонад 1% раствор эозина и 0,5% водный раствор бриллиантового зеленого:

1. Да.
2. Нет.

Ответ: 1

№101 Методы диагностики лепры:

1. Люминесцентный.
2. Культуральный.
3. Бактериоскопический.

Ответ: 3

№102 При каком заболевании встречаются клетки Тцанка:

1. При красной волчанке.
2. При дерматите Дюринга.
3. При вульгарной пузырчатке.

Ответ: 3

№103 В лабораторной диагностике при дерматите Дюринга используют методы:

1. Люминесцентный.
2. Культуральный.
3. Микроскопия мазков-отпечатков.

Ответ: 3

№104 Альтернативными препаратами при лечении хламидийной инфекции являются, кроме:

1. Офлоксацина.
2. Доксициклина.
3. Рокситромицина.
4. Эритромицина.

Ответ: 2

№105 Какие субъективные ощущения наиболее характерны при поражении слизистой полости рта при пузырчатке:

1. Боль.
2. Жалобы не предъявляются.
3. Чувство стянутости кожи.
4. Зуд.

Ответ: 1

№106 Наиболее эффективное средство для лечения хламидийного уретрита:

1. Группа азолов (бифоназол, изоконазол).
2. Пенициллин.
3. Тетрациклин.
4. Амфотерицин В.

Ответ: 3

№107 Источником заражения при фавусе является:

1. Кошки, собаки.
2. Грызуны.
3. Больной человек.
4. Крупный рогатый скот.

Ответ: 3

№108 Кожный зуд является симптомом следующих заболеваний:

1. Болезни печени, хронической почечной недостаточности.
2. Злокачественных опухолей.
3. Болезней щитовидной железы.
4. Хронического лимфолейкоза.
5. Все перечисленное верно.

Ответ: 5

№109 При каком патогистологическом явлении в эпидермисе обнаруживаются клетки Тцанка, имеющие диагностическое значение при пузырчатке:

1. Дискератозе.
2. Акантолизе.
3. Акантозе.
4. Паракератозе.

Ответ: 2

№110 При лечении свежего острого гонорейного уретрита целесообразно применять:

1. Антибиотики.
2. Производные имидазола.
3. Препараты из группы азолов (бифоназол, изоконазол, кетоконазол).
4. Сульфаниламиды.

Ответ: 1

№111 Укажите поверхностную форму стафилодермии среди нижеперечисленных:

1. Фурункул.
2. Карбункул.
3. Гидроденит.
4. Вульгарный сикоз.

Ответ: 4

№112 Что предпочтительней назначить больному в острой стадии экземы:

1. Мази.
2. Пасты.
3. Примочки.
4. Кремы.

Ответ: 3

№113 Укажите анатомические образования, которые могут поражать гонококки:

1. Уретра.
2. Шейка матки.
3. Прямая кишка.
4. Конъюнктивы.
5. Все вышеперечисленное.

Ответ: 5

№114 Укажите локализацию пузырьчатки себорейной:

1. Лицо (нос, щеки).
2. Спина, грудь.
3. Естественные складки.
4. Волосистая часть головы.
5. Все выше перечисленное.

Ответ: 5

№115 Источником заражения при микроспории ржавой является:

1. Кошки, собаки.
2. Грызуны.
3. Крупный рогатый скот.
4. Больной человек.

Ответ: 4

№116 Источниками заражения при микроспории пушистой являются:

1. Кошки, собаки.
2. Грызуны.
3. Крупный рогатый скот.
4. Больной человек.

Ответ: 1

№117 Какие факторы имеют значение в патогенезе склеродермии:

1. Травмы.
2. Охлаждение.
3. Нейроэндокринные нарушения.
4. Все перечисленное.

Ответ: 4

№118 Источником заражения при инфильтративно-нагноительной трихофитии не является:

1. Кошки, собаки.
2. Грызуны.

3. Крупный рогатый скот.
4. Больной человек.

Ответ: 4

№119 Какие препараты не применяются для лечения склеродермии:

1. Лидаза.
2. Пентоксифиллин.
3. Бийохинол.
4. Пенициллин.

Ответ: 3

№120 При лечении контактных дерматитов необходимо:

1. Назначение антибиотиков.
2. Устранение раздражителя.
3. Проведение текущей и значительной дезинфекции.

Ответ: 2

№121 Укажите наиболее часто встречающиеся побочные явления при длительном применении кортикостероидов:

1. Пиодермия.
2. Остеопороз.
3. Стероидный диабет.
4. Гипертонический криз.
5. Все перечисленное.

Ответ: 5

№122 При какой из форм экзем целесообразна постановка кожных проб:

1. Микробной.
2. Профессиональной.
3. Себорейной.
4. Истинной.

Ответ: 2

№123 Источник заражения лепрой:

1. Крупный рогатый скот.
2. Больной человек.
3. Грызуны.
4. Прием в пищу зараженных продуктов.

Ответ: 2

№124 Возбудитель лепры:

1. Трепонема.
2. Не известен.
3. Палочка Хансена.
4. Палочка Коха.

Ответ: 3

№125 При норвежской чесотке особенностью жалоб является:

1. Сильный зуд к вечеру и в тепле.
2. Отсутствие зуда.
3. Зуд тела после приема пряной, острой пищи, продуктов красного цвета.
4. Зуд тела после контакта с химическими раздражающими веществами.

Ответ: 2

№126 Пути передачи лейшманиоза:

1. Контактнo-бытовой.
2. При укусах mosкитов, грызунов.
3. Половой путь.
4. Токсико-аллергическая природа заболевания.

Ответ: 2

№127 При местном лечении урогенитального кандидоза применяют, кроме:

1. 1% крема клотримазола.
2. 2 % крема миконазола.
3. Суспензии бензила-бензоата 20%.

Ответ: 3

№128 В лечении кандидозов применяют, кроме:

1. Кетоконазола, клотримазола.
2. Флуконазола.
3. Антибиотиков широкого спектра действия, кортикостероидных гормонов.
4. Итраконазола.

Ответ: 3

№129 При кандидозе слизистых оболочек поражаются слизистые оболочки:

1. Прямой кишки.
2. Щек, внутренних поверхностей губ, переходной складки десен, языка.
3. Твердого и мягкого неба.
4. Языка, миндалин.
5. Все вышеперечисленные.

Ответ: 5

№130 Осложнения псевдофурункулеза:

1. Триада Гетчинсона.
2. Болезнь Рейтера.
3. Триада Ауспитца.
4. Сепсис, гнойный отит, гнойный менингит.

Ответ: 4

№131 В клинике псевдофурункулеза:

1. Воспаление выводных протоков и секреторных клубочков эккринных потовых желез или их устьев.
2. Воспаление апокринных потовых желез.
3. Слившиеся фурункулы, захватывающие кожу и подкожную клетчатку.
4. Воспаление волосяного фолликула, его глубоких отделов.

Ответ: 1

№132 Пути проникновения в организм токсинов при токсической меланодермии:

1. Гематогенный.
2. Облучение.
3. Ингаляционный путь, через кожу.
4. Лимфогенный.

Ответ: 3

№133 Факторы, предрасполагающие к токсической меланодермии:

1. Пищевые продукты, бытовая химия.
2. Продукты переработки каменного угля, нефти (бензол, автол, толуол, машинное масло).
3. Действие R-лучей.
4. Укусы диких грызунов (песчанки, суслики).

Ответ: 2

№134 Характеристика выделений при кандидозном кольпите:

1. Скучные слизисто-водянистые, изредка гнойные, творожистые.
2. Пенисто-гнойные.
3. С запахом свежей рыбы.
4. Отсутствие выделений по утрам.

Ответ: 1

№135 Характер выделений при хламидийном уретрите:

1. Пенистые выделения.
2. Выделения стекловидно-слизистые или слизисто-гнойные по утрам.
3. С запахом свежей рыбы.

4. Отсутствие выделений.

Ответ: 2

№136 Болезнь Рейтера. Возбудителем не является:

1. Уреаплазмы.
2. Хламидии.
3. Кандида.
4. Гонококк.

Ответ: 3

№137 Тактика при отсутствии эффекта от лечения гонококковой инфекции:

1. Определение чувствительности *N. gonorrhoeae* к антибактериальным препаратам.
2. Назначение антибактериальных препаратов других фармакологических групп.
3. Назначение антибактериальных препаратов той же фармакологической группы.
4. Все перечисленное правильно, кроме п.3.

Ответ: 4

№138 Лимфома, первичный ретикулез кожи. Этиология:

1. Грибы.
2. Лейшмании.
3. Трихомонады.
4. Не выяснена.

Ответ: 4

№139 Клинические признаки лимфомы:

1. Инфильтрированные бляшки, узлы, опухоли, язвы, проникающие до мышц и костей.
2. Эритематозно-сквамозные очаги в виде бляшек, узелков с нечеткими границами. Узлы залегают в дерме или гиподерме. На их поверхности - пустулы, эрозии, трудно заживающие язвы. Лимфоузлы подвижные, безболезненные, не спаяны между собой и окружающими тканями.
3. Язва мясо-красного цвета, с блюдцеобразными краями и твердым дном. Лимфоузлы увеличены, безболезненные, подвижные.
4. Остеофолликулиты на гиперемированном фоне, фликтены, рубчики.

Ответ: 2

№140 Лечение при узловой эритеме:

1. Бисмоверол, бийохинол.
2. Антибиотики широкого спектра действия.
3. Гризеофульвин.

Ответ: 2

№141 Жалобы при узловой эритеме:

1. Выпадение волос.
2. Сухость кожи, мелкопластинчатое шелушение.
3. Боли в суставах, утомляемость, повышенная температура тела.
4. Облысение.

Ответ: 3

№142 Клинические проявления при узловой эритеме:

1. Узелки.
2. Вегетации.
3. Узлы болезненные, плотные, не распадаются, временная пигментация.
4. Поражение органов и систем, язвы.

Ответ: 3

№143 Острая узловатая эритема. Этиология:

1. Результат токсико-аллергической реакции сосудов на острые и хронические инфекции и интоксикации.
2. Глистная инвазия.
3. Микроспорум.
4. Трихофитон Ахориона–Шенлейна.

Ответ: 1

№144 Клинические проявления при лекарственном дерматите:

1. Фликтены.
2. Рубцы, гуммы.
3. Узелки, пузырьки, гиперемия.
4. Язвы.

Ответ: 3

№145 Для клиники дерматоза Дюринга характерно все, кроме:

1. Полиморфизма высыпаний.
2. Интенсивного зуда кожи.
3. Отрицательного симптома Никольского.
4. Поражения слизистой полости рта.

Ответ: 4

№146 Лекарственные дерматиты. Этиология:

1. Грибы.
2. При повышенной чувствительности к медикаментам.
3. Кандида.
4. Бледная спирохета.

Ответ: 2

№147 В развитии бляшечной склеродермии выделяют все стадии, кроме:

1. Отека.
2. Уплотнения.
3. Изъязвления.
4. Атрофии.

Ответ: 3

№148 Какие из перечисленных патогенетических факторов могут способствовать развитию эритематоза?

1. Обморожения.
2. Повышенная инсоляция.
3. Фокальная инфекция.
4. Травма, ожог.
5. Все перечисленное.

Ответ: 5

№149 К клиническим формам истинной (акантолитической) пузырчатки относятся:

1. Вульгарная.
2. Вегетирующая.
3. Эритематозная (себорейная).
4. Листовидная.
5. Все вышеперечисленное.

Ответ: 5

№150 Системные кортикостероиды являются препаратами выбора при следующих состояниях:

1. Обычный.
2. Пустулезный псориаз.
3. Псориатический артрит.
4. Псориаз ногтей.

Ответ: 3

№151 Какой из витаминов чаще вызывает аллергические реакции?

1. Витамин А.
2. Витамин В 1.
3. Витамин С.
4. Витамин Д.

Ответ: 2

№152 В лечении дерматита Дюринга используют:

1. Препараты йода.
2. Гризеофульвин.
3. Диаминодифенилсульфон.
4. Эпилиновый пластырь.

Ответ: 3

№153 В лабораторной диагностике при дерматите Дюринга используют:

1. Обнаружение возбудителя в чесоточных ходах.
2. Люминесцентный метод.
3. На кожную пробу с йодом в виде компресса мазью йодида калия и общую внутрь 1 чайную ложку 3% раствора йодида калия.
4. Культуральный.

Ответ: 3

№154 Для герпетиформного дерматита Дюринга характерны:

1. Гуммы.
2. Эритематозные, папулезные, уртикарные, везикулезные, буллезные высыпания.
3. Бугорки.
4. Язвы.

Ответ: 2

№155 Для гарднереллеза характерны:

1. Хориоретинит, лабиринтит.
2. Уплотнение кожи, фиолетовые пятна, выпадение волос в очаге, атрофия кожи.
3. Выделения из уретры с запахом свежей рыбы.
4. Очаги с пигментацией кожи без зуда, с повышенной чувствительностью к УФО.

Ответ: 3

№156 При трихомониазе выделения из уретры:

1. Слизистые.
2. Гнойные, пенистые.
3. С запахом свежей рыбы.
4. Творожистые.

Ответ: 2

№157 Для болезни Рейтера характерны:

1. Атрофия кожи, гиперкератоз, высыпания на лице имеют форму бабочки.
2. Диарея, потеря веса, поражение ЦНС.
3. Сочетание конъюнктивита, уретрита, артрита.
4. Симптом Полотейнова–Ауспитца.

Ответ: 3

№158 Лабораторная диагностика трихомониаза:

1. Обнаружение бледной трепонемы в темном поле зрения.
2. Обнаружение паразита методом раздавленной или висячей капли с окраской метиленовым синим.
3. Обнаружение паразитов в чесоточных ходах.
4. Люминесцентный.

Ответ: 2

№159 При лечении хламидиоза применяют:

1. Антибиотики тетрациклинового ряда.
2. Гризеофульвин.
3. Сульфаниламиды.
4. Лидазу.

Ответ: 1

№160 При мочеполовом хламидиозе:

1. Зуд после приема цитрусовых, жирной, острой, соленой пищи.

2. Стекловидно-слизистое выделение из уретры по утрам, неприятное ощущение во время акта мочеиспускания, боли внизу живота.

3. Затрудненное глотание.

4. Лейкодерма.

Ответ: 2

№161 Соотношение больных сифилисом мужчин и женщин составляет:

1. 1:3.

2. 3:1.

3. 1:1.

4. 1:2.

5. 2:1.

Ответ: 3

№162 Среди больных ИППП наибольший удельный вес регистрируется среди социальных групп:

1. Учащихся.

2. Безработных.

3. Работников промышленности.

4. Работников сельского хозяйства.

5. Работников торговли.

6. Прочих.

Ответ: 2

№163 Среди больных ИППП наибольший удельный вес регистрируется в возрастных группах:

1. От 0 до 14 лет.

2. От 15 до 17 лет.

3. От 18 до 19 лет.

4. От 20 до 29 лет.

5. От 30 до 39 лет.

6. От 40 лет и старше.

Ответ: 4

№164 Гиперкератоз – это:

1. Увеличение рядов клеток зернистого слоя эпидермиса.

2. Нарушение процессов ороговения.

3. Утолщение шиповатого слоя эпидермиса.

4. Утолщение рогового слоя эпидермиса.

Ответ: 4

№165 Дифференциально-диагностическим признаком эпидемической пузырчатки новорожденных и сифилитической пузырчатки является:

1. Повышение температуры.

2. Локализация сыпи.

3. Общее состояние ребенка.

4. Субъективные ощущения (зуд, боль).

Ответ: 1

№166 Антибиотики какой группы чаще всего вызывают аллергию?

1. Пенициллины.

2. Макролиды.

3. Аминогликозиды.

4. Фторхинолоны.

Ответ: 1

№167 Мужчин и женщин, предполагаемых источников заражения, у которых гонококки не обнаружены, необходимо лечить по схеме:

1. Хронической гонорей.

2. Острой гонорей.

3. Не лечить.

4. Держать на диспансерном учете 3 месяца.

Ответ: 1

№168 Гонококковая инфекция с системными проявлениями сопровождается:

1. Слезотечением, отеком век.

2. Чувством сухости в глотке и болью, усиливающейся при глотании.

3. Осиплостью голоса.

4. Повышением температуры тела, общей слабостью, утомляемостью, повышением СОЭ при клиническом исследовании крови.

Ответ: 4

№169 Лечение осложненной и восходящей гонореи в острой стадии начинают с

1. Гормонов.

2. Физиолечения.

3. Антибиотикотерапии.

4. Витаминотерапии.

Ответ: 3

№170 Дети, получившие специфическое лечение сифилиса, подлежат КСК в течение:

1. 6 месяцев.

2. 1 года.

3. 3 лет.

4. 5 лет.

Ответ: 3

№171 Показания к проведению дополнительного курса терапии после лечения нейросифилиса, кроме:

1. Количество клеток в ликворе не возвращается к норме в течение 6 месяцев или, вернувшись к норме, вновь увеличивается.

2. В течение 1 года не происходит существенного снижения позитивности РСК (МРП, РПР) в ЦСЖ.

3. В течение 2 лет не происходит существенного снижения содержания белка.

4. Через 6 месяцев после полноценного лечения нейросифилиса количество клеток возвращается к норме.

Ответ: 4

№172 Больные ранними формами сифилиса подлежат КСК:

1. До негативации серологических НТТ.

2. В течение 6-12 месяцев.

3. Длительность КСК определяется индивидуально.

4. До негативации серологических НТТ, а затем еще в течение 6-12 месяцев.

Ответ: 4

№173 Лица после превентивного лечения подлежат КСК:

1. Однократно, через 3 месяца после окончания лечения.

2. В течение 6 месяцев (КСК 1 раз в 3 месяца).

3. В течение 9 месяцев (КСК 1 раз в 3 месяца).

4. В течение 24 месяцев (КСК 1 раз в 3 месяца).

Ответ: 1

№174 Дети, родившиеся от серопозитивных матерей, но не болевшие врожденным сифилисом, вне зависимости от того, получали они профилактическое лечение или нет, подлежат наблюдению в течение:

1. 6 месяцев.

2. 1 года.

3. 2 лет.

4. 3 месяцев.

Ответ: 2

№175 Что характерно для высыпания третичного периода сифилиса?

1. Небольшое количество высыпаний.
2. Изъязвления высыпаний.
3. Отсутствие субъективных жалоб.
4. Характерно все перечисленное.

Ответ: 4

№176 Для третичного периода сифилиса характерны высыпания:

1. Пятнистые.
2. Пустулезные.
3. Бугорковые и гуммозные.
4. Пигментные.

Ответ: 3

№177 В случае переливания крови детям от доноров, больных сифилисом, детям назначается лечение:

1. Пробное.
2. Профилактическое.
3. По схемам первичного серопозитивного сифилиса.
4. Не назначается.

Ответ: 3

№178 При врожденном сифилисе в грудном возрасте не встречается:

1. Диффузная инфильтрация кожи.
2. Рубцы Робинсона–Фурнье.
3. Симптом «яблочного мусса».
4. Псевдопаралич Парро.

Ответ: 3

№179 К атипичным формам твердого шанкра не относятся:

1. Шанкр - панариций.
2. Шанкр - амигдалит.
3. Индуративный отек.
4. Фимоз и парафимоз.

Ответ: 4

№180 К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относится:

1. Симптом Бенье–Мещерского.
2. Триада Гетчинсона.
3. Симптом Никольского.
4. Симптом Горчакова–Арди.

Ответ: 2

№181 При первичном серопозитивном сифилисе не бывает:

1. Твердого шанкра.
2. Пахового лимфаденита.
3. Положительных серологических реакций.
4. Розеолезной сыпи.

Ответ: 4

№182 Какое осложнение может быть при лечении сифилиса пенициллином:

1. Эмболия сосудов легкого.
2. Нефропатия.
3. Анафилактический шок.
4. Полиневриты.

Ответ: 3

№183 Какие растворы применяются при исследовании на бледную спирохету отделяемого с поверхности эрозий, язв, папул:

1. Борная примочка.
2. Раствор хлоргексидина биглюконата.

3. Раствор 0,9% хлористого натрия.
4. Раствор фурацилина.

Ответ: 3

№184 Профилактическое лечение назначается:

1. Лицам, бывшим в половом или бытовом контакте с больным сифилисом.
2. Сотрудникам по работе.
3. Беременным, больным сифилисом.
4. Врачам, осматривающим больного.

Ответ: 3

№185 К специфическим препаратам, применяемым для лечения сифилиса, относятся:

1. Препараты брома.
2. Пенициллин, бициллин, эритромицин.
3. Сульфаниламиды.
4. Гормоны.

Ответ: 2

№186 Все сказанное о крапивнице правильно, кроме:

1. Высыпания представлены округлыми отечными и зудящими элементами, существующими несколько часов.
2. Волдырь при крапивнице обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи.
3. Часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенификация.
4. Размер волдыря при крапивнице варьирует от 2-3 мм до нескольких сантиметров.

Ответ: 3

№187 При пиодермии какие из перечисленных заболеваний являются наиболее контагиозными?

1. Гидраденит.
2. Фурункулез.
3. Вульгарное импетиго.
4. Множественные абсцессы у детей.

Ответ: 3

№188 Назовите заболевание, при котором часто встречается белый дермографизм.

1. Крапивница.
2. Истинная экзема.
3. Атопический дерматит.
4. Токсидермия.

Ответ: 3

№189 При чесотке:

1. Симптом Сита - выделение гноя из фолликула на волосистой части головы.
2. Симптом Кебнера положительный.
3. Узелки, кровяные корочки и черные парные точки на ягодицах, животе, кистях.
4. Сгруппированные пузырьки, эрозии, чувство жжения, кровяные корки.

Ответ: 3

№190 При витилиго:

1. Атрофические рубцы.
2. Триада Гетчинсона.
3. Белые пятна, депигментированные, склонные к слиянию, повышенная чувствительность к солнечным лучам.
4. Фликтены, гиперемия, инфильтрация.

Ответ: 3

№191 При опоясывающем лишае:

1. Эрозия с твердым дном, безболезненная при пальпации.
2. «Серозные» колодцы, узелки, экскориаии.
3. Синдром Полотетбнова.

4. Сгруппированные пузырьки, эрозии, чувство боли по ходу нервных стволов.

Ответ: 4

№192 При склеродермии:

1. Синдром «капли кровавой росы».
2. Синдром Австидийского.
3. Отек кожи, уплотнение, атрофия, кожа гладкая, блестящая, не собирается в складки.
4. Белые пятна, депигментированные, склонные к росту с повышенной чувствительностью к солнечным лучам.

Ответ: 3

№193 В базальном слое кожи имеются все перечисленные клетки, кроме:

1. Кератиноцитов (эпидермоцитов).
2. Меланоцитов.
3. Гистиоцитов.
4. Клеток Лангерганса.

Ответ: 3

№194 При фавусе:

1. Невроз кожи, сопровождающийся сильным зудом, узелки, кровавые корочки, расчесы, лихенизация.
2. На волосистой части головы скутулы желтого цвета, блюдцеобразные корочки, пораженные волосы обламываются, с мышиным запахом.
3. Синдром Кебнера положительный.
4. Саблевидная голень.

Ответ: 2

№195 При микроспории:

1. Пожизненное облысение.
2. На волосистой части головы очаги округлые, с "пенечками" высотой 2-5 мм, шелушение в центре.
3. Парафимоз.
4. Шанкр панариций.

Ответ: 2

№196 При инфильтративно-нагноительной трихофитии.

1. Четкие, округлые очаги с гнойными корками, после снятия которых и сдавления очагов из каждого фолликула выделяется гной (симптом Сита).
2. Симптом терминальной пленки.
3. Симптом «капли кровавой росы».
4. Выделения из уретры с запахом свежей рыбы.

Ответ: 1

№197 Лабораторная диагностика при микозах.

1. Окраска по Романовскому–Гимзе.
2. Определение возбудителя в темном поле зрения.
3. Микроскопическое исследование, культуральное исследование, обследование под лампой Вуда.
4. Реакция Вассермана.

Ответ: 2

№198 Укажите феномен, характерный для инфильтративно-нагноительной трихофитии:

1. «Стеаринового пятна».
2. «Кровавой росы».
3. «Медовых сот».
4. Бальцера.

Ответ: 3

№199 Лечение псевдофурункулеза:

1. Примочки, частое мытье горячей водой с мылом.
2. Антибиотики широкого спектра действия, вскрытия хирургические, УФО.

3. Новокаиновая блокада, потогонное.
4. Сероводородные, морские ванны.

Ответ: 2

№200 У 60% больных вульгарной пузырчаткой дебют заболевания отмечается:

1. На коже туловища.
2. На волосистой части головы.
3. На слизистой оболочке рта и красной кайме губ.
4. На коже стоп и ладоней.

Ответ: 3

№201 В клинике кандидозного вульвовагинита отмечается:

1. Омозолелости.
2. Выпадение ресниц, бровей, волос очаговое.
3. Гиперемия, сухость вульвы и слизистой влагалища, блеск покровов преддверия и стенок, сливкообразные выделения с крошковатыми белыми комочками.
4. Гнойно-пенистые выделения из половых органов, гиперемия, инфильтрация преддверия, расчесы на коже внутренней поверхности бедер.

Ответ: 3

№202 При кандидозе кожи препуциального мешка и головки полового члена характерно:

1. Эрозия мясо-красного цвета, с плотным дном, блюдцеобразными краями.
2. Вегетация, увеличенные, плотные, безболезненные лимфоузлы паховые и периферические.
3. Уретрит, конъюнктивит, артрит.
4. Беловатые зигзагообразные узоры, как бы ползущие на соседние участки, мацерация, мокнущие эрозии.

Ответ: 4

№203 Методы лечения аногенитальных бородавок, кроме:

1. Цитотоксических.
2. Химических.
3. Физических.
4. Антибактериальных.

Ответ: 4

№204 Особенностью клиники при норвежской чесотке является:

1. Резко ослабленное состояние больного, обилие корковых наслоений, воспалительные процессы в верхнем слое дермы.
2. Парные кровяные корочки, с длиной чесоточных ходов 3-10 мм, иногда больше.
3. Вегетации, множественные узелки на гиперемированном фоне в глубоких складках кожи.
4. Волдыри, пузырьки, пузыри, узелки.

Ответ: 1

№205 При индуративной эритеме Базена заражение происходит:

1. При половом контакте.
2. При проникновении туберкулезной бациллы в кожу и подкожную клетчатку гематогенным путем.
3. В случае непереносимости антибиотиков, сульфаниламидов, сывороток.
4. При длительном контакте с веществами, содержащими углеводороды, с продуктами переработки каменного угля и нефти.

Ответ: 2

№206 В клинике индуративной эритемы Базена является характерным:

1. Появление на открытых участках тела гиперемии, пузырьков, пузырей с зудом.
2. Появление на голенях, бедрах, ягодицах, верхних конечностях симметричных красновато-синюшных узлов или плоских обширных инфильтратов от лесного ореха до куриного яйца, которые разрешаются с образованием атрофических пигментированных рубцов.
3. Появление на коже в области лопаток, задней складки подкрыльцовых ямок, поясицы, внутренней поверхности бедер узелков, расчесов, присоединение вторичной инфекции.
4. На кистях, предплечье, плечах - гиперемированное пятно, которое превращается в узелок, на узелке возникает пузырек или пустула, после вскрытия - корка, рубец.

Ответ: 2

№207 Лечение индуративной эритемы Базена исключает:

1. Противосибиреязвенную сыворотку.
2. Мази с 5% ПАСКом, линетолом, цинковую пасту.
3. Стрептомицин, фтивазид.
4. Этионамид, циклосерин, канамицин.

Ответ: 1

№208 Возбудитель (эризипелоид):

1. Не известен.
2. Бацилла свиной рожи.
3. Уреаплазмы.
4. Стрепто-, стафилококки.

Ответ: 2

№209 Предрасполагающие факторы при эризипелоиде:

1. Заболевания пищеварительного тракта.
2. Фотосенсибилизация.
3. Нарушение функции коры надпочечников.
4. Порезы кожи, трещины, проколы.

Ответ: 4

№210 Локализация при эризипелоиде:

1. Волосистая часть головы.
2. Слизистая желудочно-кишечного тракта.
3. Поражаются кожа и суставы пальцев кистей.
4. Поражается ЦНС.

Ответ: 3

Критерии оценивания тестирования

Оценка	Описание
«Отлично»	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
«Хорошо»	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
«Удовлетворительно»	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
«Неудовлетворительно»	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

К сдаче практических навыков допускаются ординаторы, набравшие не менее 71% по тестированию.

Второй этап. Оценка овладения практическими навыками.

Представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками.

Определение практических навыков проводится в клинике, на клинических базах или базах практической подготовки для оценки практической профессиональной подготовки ординатора.

Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: набор клинических, инструментальных, функциональных исследований по профилю специальности 31.08.32 Дерматовенерология, навыки проведения различных инструментальных манипуляций и навыки оказания неотложной помощи.

Перечень практических навыков и манипуляций.

1. Правила и порядок оформления медицинской карты.
2. Правила и порядок оформления истории болезни.
3. Порядок заполнения извещений.
4. Визуальная оценка состояния кожи.
5. Пальпация, граттаж.
6. Диаскопия.
7. Определение дермографизма.
8. Люминесцентное обследование с помощью лампы Вуда.

9. Выполнение йодной пробы.
10. Воспроизведение феномена П.В. Никольского.
11. Воспроизведение псориазических феноменов.
12. Воспроизведение симптома зонда А.И. Поспелова.
13. Воспроизведение симптома Унны.
14. Оценки гиперкератотических чешуек на наличие феномена “дамского каблучка”.
15. Оценка тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности.
16. Воспроизведения пробы Ядассона.
17. Взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров).
18. Криотерапии жидким азотом или снегом угольной кислоты.
19. Инстилляція лекарственных веществ в уретру.
20. Промывание уретры по Жане.
21. Внутридермальные инъекций.

Критерии оценки овладения практическими навыками

Оценка	Критерии
«Отлично»	Ординатор обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.
«Хорошо»	Ординатор обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.
«Удовлетворительно»	Ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
«Неудовлетворительно»	Ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их допуская грубые ошибки.

К собеседованию допускаются ординаторы успешно прошедшие тестирование и сдачу практических навыков.

Третий этап. Собеседование по билетам, включающим 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Собеседование по специальности проводится в устной форме по билетам.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Бактериальный вагиноз. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Вульгарная пузырчатка. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Гонорея. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Дерматит Дюринга. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Дiskoидная красная волчанка. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Инфильтративно-нагноительная трихофития волосистой части головы. Клиника.

Диагностика. Лечение.

7. Клиника, диагностика врожденного сифилиса у детей 1-го года жизни.
8. Методика взятия материала для диагностики ИППП у женщин.
9. Методика взятия материала для диагностики ИППП у мужчин.
10. Методика взятия материала и исследования на бледную трепонему.
11. Методика забора материала при исследовании на чесотку.
12. Методика забора патологического материала при диагностике грибковых заболеваний.
13. Методика применения взбалтываемых смесей.
14. Методика проведения пробы Бальцера.
15. Методика проведения пробы Ядассона.
16. Методика специальных исследований для диагностики псориаза.
17. Методы диагностики микозов волосистой части головы.
18. Микроспория. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Оказание первой помощи при анафилактическом шоке.
20. Оказание первой помощи при анафилактическом шоке.
21. Оказание первой помощи при инфаркте миокарда.
22. Оказание первой помощи при обмороке.
23. Оказание первой помощи при переломах конечностей.
24. Оказание помощи при гипергликемических состояниях (сах. диабет).
25. Оказание помощи при гипертоническом кризе.
26. Оказание помощи при клинической смерти.
27. Оказание помощи при открытых переломах конечностей.
28. Оказание помощи при переломах позвоночника.
29. Осложнение гонореи у мужчин. Методы диагностики.
30. Папулезные сифилиды. Клинические разновидности.
31. Пиодермиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Превентивное лечение сифилиса.
33. Профилактика врожденного сифилиса у детей.
34. Проявления вторичного сифилиса на слизистых рта. Диагностика. Профилактика.
35. Псориаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Рубромикоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Скрытый сифилис. Классификация. Диагностика. Лечение.
38. Урогенитальный трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Экзема. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение.
40. Эпидермофития стоп. Клиника. Диагностика. Лечение.

Перечень ситуационных задач:

Ситуационная задача №1.

Мужчина 25 лет обратился к врачу с жалобами на появление эрозии на внутреннем листе крайней плоти примерно через 25 дней после связи с мало знакомой женщиной. При осмотре в основании эрозии выявлен безболезненный плотный инфильтрат, эрозия покрыта беловатым налетом в центре.

1. Какой ваш предположительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования могут подтвердить предполагаемый диагноз?
3. Что нужно уточнить для профилактики заболевания у других лиц?

Ситуационная задача № 2.

В женской консультации у женщины обнаружена язвочка в области нижней спайки половых губ, язвочка округлых очертаний, безболезненная. Прилегающие участки половых губ отечны. Пациентка во время отдыха 40 дней тому назад имела половой контакт с мужчиной, с которым поддерживает знакомство.

1. Какой предположительный диагноз можно поставить?
2. Какие еще клинические признаки можно обнаружить при осмотре пациентки?
3. Как можно подтвердить диагноз?
4. Какие противоэпидемические мероприятия нужно выполнить, чтобы предупредить распространение инфекции?

Ситуационная задача № 3.

Больной И. обратился к врачу - отоларингологу с жалобами на осиплость голоса. И в течение 2-х недель лечился у него с диагнозом «неспецифический ларингит». Улучшения от проводимого лечения не наступило. В то же время больной обратился к врачу дерматовенерологу. При осмотре: на ладонях и подошвах в небольшом количестве имеются мелкие, величиной с чечевицу папулы красновато-желтого цвета, плотной консистенции, не сливающиеся друг с другом. При разговоре с больным у него выявлена выраженная афония. Из эпидемиологического анамнеза известно, что больной холост, ведет беспорядочную половую жизнь, о некоторых половых партнерах может дать необходимые сведения.

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие методы дополнительного обследования следует провести больному?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать проявления сифилиса у больного?
4. Какая документация должна быть оформлена на данного больного?
5. Какова причина диагностической ошибки, допущенной ЛОР-врачом?

Ситуационная задача № 4.

Больная женщина, которой поставлен диагноз вторичного рецидивного сифилиса, назвала 2-х половых партнеров, у одного из которых при осмотре были выявлены в области полового члена 3 эрозивных элемента диаметром до 5-7 мм ярко-красной окраски с небольшим уплотнением в основании, было отмечено увеличение паховых лимфатических узлов. Из анамнеза удалось выяснить, что первая половая связь с мужчиной произошла 1,5 месяца тому назад.

1. Какой предположительный диагноз можно поставить мужчине?
2. Какая консистенция лимфоузлов при предполагаемом диагнозе?
3. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?
4. Кто из половых партнеров является источником заболевания?

Ситуационная задача № 5.

На станции переливания крови выявлен донор с положительными КСР. Жалоб он не предъявлял, при осмотре на стопах обнаружены папулы синюшного цвета диаметром до одного см. На коже мошонки имелась группа элементов размерами 0,8-1 см, плотных на ощупь с влажной мацерированной поверхностью. В правой височной области 3 гнойных слоистых корки, возвышающихся над уровнем кожи, размером до 2 см.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Назовите морфологические элементы, обнаруженные на мошонке и височной области.
3. Составьте план обследования больного.
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.
5. Каков план противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача № 6.

Больной А. обратился к врачу-хирургу с жалобами на появление в перианальной области опухолевидных разрастаний, субъективно мало его беспокоящих. При осмотре: в указанной области имеются возвышающиеся над уровнем кожи папулы с влажной эрозированной поверхностью. На боковой поверхности туловища – небольшое количество бледно-розового цвета пятен размерам 0,5- 1 см, округлой формы, сливающихся между собой.

1. Как называются элементы сыпи, имеющиеся у больного?
2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Консультации каких специалистов показаны больному?

Ситуационная задача № 7.

Мужчина обратился к хирургу по поводу заболевания указательного пальца правой кисти. В области ногтевой фаланги обнаружена поверхностная язва неправильных очертаний с незначительным гнойным отделяемым. Окраска кожи несколько цианотична, отмечалась небольшая отечность и слабая болезненность. Врач расценил заболевание как панариций, и назначил мазь Вишневского. Однако проводимая терапия в течение 5 дней не дала желаемого результата. При более внимательном осмотре врач обнаружил увеличение локтевых и подмышечных лимфоузлов, которые были плотно-эластичной консистенции, безболезненными и подвижными. При исследовании крови МРП была отмечена положительная реакция.

1. О каком диагнозе можно думать у данного больного?
2. Какое другое обследование может подтвердить предполагаемый диагноз?
3. Какой окончательный диагноз можно поставить больному?
4. Какие анамнестические данные нужно уточнить больному?

Ситуационная задача № 8.

При обследовании женщины в консультации по поводу беременности сроком 8 недель МРП оказалась положительной.

При осмотре: на боковых и задней поверхности шеи имеется неравномерная пигментация кожи (депигментированные пятна на гиперпигментированном фоне). Имеет место также диффузное разрежение волос на волосистой части головы, особенно выраженное в височных и теменной области и неодинаковой длины ресницы. Субъективно: больная жалуется на головную боль, тошноту.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Назовите клинические симптомы заболевания.
3. Ориентировочно определите время заражения женщины.
4. Какое исследование следует провести для исключения специфического поражения нервной системы.
5. Какова должна быть тактика врача в отношении беременности женщины.

Ситуационная задача № 9.

Больная В. обратилась к врачу стоматологу с жалобами на появление язвочек в полости рта. С подозрением на сифилис больная была направлена на консультацию к дерматовенерологу. При осмотре: на слизистой щек по линии смыкания зубов, на мягком небе и боковой поверхности языка располагаются элементы размерами чечевицу, безболезненные, резко ограниченные от нормальной слизистой и возвышающиеся над ней. Поверхность элементов гладкая, цвет белесоватый, некоторые элементы эрозированы. Подобные высыпания имеются на половых органах. В области лба на границе с волосистой частью головы располагается несколько элементов размерами 1см, медно-красного цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, плотной консистенции. Из анамнеза известно, что больная находится с мужем в разводе в течение 2-х лет, каких-либо отношений с ним не поддерживает. Шесть месяцев назад имела связь с мужчиной, сведения о котором может сообщить. Проживает вместе с матерью и дочерью 5 лет.

1. Назовите элементы сыпи, обнаруженные у пациентки.

2. Поставьте предположительный клинический диагноз.
3. Наметьте план обследования.
4. Обязательно ли назначение превентивного лечения матери и дочери больной при отсутствии у них проявлений сифилиса.

Ситуационная задача № 10.

Больной 42 лет, холост. При профобследовании обнаружена положительная реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (экспресс-метод). Реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипиновым антигенами дважды резко положительные в разведении сыворотки 1:160 и 1:320, РИБТ 47%, РИФ200 3+, РИФ абс 4+. Паховые и затылочные лимфоузлы несколько увеличены и уплотнены. В анамнезе - случайная половая связь год тому назад. Самолечение тетрациклином (по 2 табл. 4 раза в день, 4-5 дней).

Больному следует поставить диагноз:

1. сифилиса скрытого раннего
2. сифилиса скрытого позднего
3. сифилиса скрытого неуточненного
4. сифилиса первичного скрытого

Критерии оценки собеседования

Оценка	Критерии
«Отлично»	Ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы.
«Хорошо»	Ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
«Удовлетворительно»	Ординатор показывает частичное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета.
«Неудовлетворительно»	Ординатор не показывает освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

Общий результат государственной итоговой аттестации выставляется по результатам собеседования с учетом результатов двух предыдущих этапов.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Основная литература

1. Акне: проблемы и решения : учебное пособие / С. А. Масюкова, В. В. Гладько [и др.] ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Московский государственный университет пищевых производств, Институт медико-социальных технологий. - Москва : МГУПП, 2017. - 69 с. (РНМБ – 1)

2. Александров Л.А. ВИЧ-инфекция / Л.А. Александров ред. А.Н. Бурков. - Чебоксары, 2006. - 64 с. (РНМБ-3)

3. Аллергия и грибковые болезни: руководство для врачей / В.В. Кулага и др. - Луганск: Элтон-2, 2005. - 520 с.(РНМБ - 2)
4. Альбанова В.И., Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html>
5. Альбанова В. И., Угри : учеб. пособие для врачей [Электронный ресурс] / В. И. Альбанова, О. В. Забненкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438442.html>
6. Асхаков М.С. Дерматовенерология : разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие для использования в общеобразовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 152 с. (НБЧР – 1)
7. Атлас грибковых заболеваний: / Б.Д. Александер и др.]; под ред. К.А. Кауфман, Д.Л. Манделла; пер. с англ. под ред. Ю.В. Сергеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 233 с. - Пер.изд.: Atlas of fungal infections / ed. С.А. Kauffm, G.L. Mandell. (НБ ЧР - 1)
8. Барлетт, Джон. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012 [Текст] / Джон Барлетт, Джозел Галлант, Пол Фам ; [пер. с англ. Е. Жуковой]. – М.: Р.Валент, 2012. - 527, [1] с. (НБ ЧР - 1)
9. Бартлетт, Джон. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009-2010: руководство / Д. Бартлетт, Д. Галлант, П. Фам. - М.: Р. Валент, 2010. - 496 с. (РНМБ-1) (НБ ЧР - 2)
10. Болезнь Лайма и ее дерматологические аспекты: метод. указания [для мед. вузов, врачей] / Чуваши. гос. ун- им. И.Н. Ульянова; [сост. Г.В. Гордеева, Е.В. Гущина]. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2008. - 15 с. (НБ ЧР - 2)
11. Бутов Ю. С., Дерматовенерология [Электронный ресурс] / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html>
12. Бутов Ю.С., Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 896 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html>
13. Вейнберг С. Детская дерматология: атлас / С. Вейнберг, Н. Проуз, Л. Кристал; пер. с англ. под ред. Н.Н. Потекаева и А.Н.Львова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. (РНМБ – 2)
14. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом ; гл. ред. В.В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 187, [1] с. (РНМБ-1)
15. ВИЧ-инфекция и СПИД. 2006: клинические рекомендации / Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом ; гл. ред. В.В. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - XII, 113, [1] с. (НБ ЧР - 1)
16. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации / Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом ; гл. ред. В.В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 187 с. (НБ ЧР - 2)
17. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство: краткое издание : руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; ред. В.В. Покровский. - Крат. изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. (РНМБ-2)
18. ВИЧ-инфекция у детей: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Э.Н. Симованьян [и др.]. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. - 221, [1] с. (НБ ЧР - 2)
19. Вопросы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и заболеваниями, передающимися половым путем: методические материалы к проведению цикла тематического усовершенствования врачей / [Амер. междунар. союз здравоохранения, Моск. гос. медико-стоматол. ун-т, Башк. гос. мед. ун-т ; разработ. Валишин Д.А. и др.]. – М.: Р.Валент, 2011. - 223 с. (НБ ЧР - 2)
20. Герпетическая инфекция (Herpes simplex): учебно-методическое пособие для студентов, интернов и врачей / сост. В.А. Мартынов. - Рязань: РязГМУ, 2007. - 64 с. (РНМБ - 6)
21. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей: атлас /

- [Белобородова Н.В. и др.]; под ред. А.Ф. Дронова, А.Н. Смирнова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 257 с. (НБ ЧР - 2)
22. Гордеева Г.В. Дерматозоонозы. Чесотка. Педикулез: учебное пособие [для 4-6 курсов медицинского факультета] / Г.В. Гордеева, Е.В. Гущина. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2011. - 63 с. (НБ ЧР - 5)
23. Гордеева Г.В. Микозы: учеб. пособие [для IV-VI курсов мед. ин-тов] / Г.В. Гордеева, Е.В. Гущина ; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2008. - 71 с. (НБ ЧР - 1)
24. Дерматовенерология : руководство для врачей / С. Н. Ахтямов, Ю. С. Бутов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 632, [8] с. (РНМБ – 1)
25. Дерматовенерология : тестовые вопросы / Министерство здравоохранения Чувашской Республики, Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования "Институт усовершенствования врачей" ; сост. Н. В. Краснова. - Чебоксары : ГОУ ИУВ, 2018. - 42, [1] с. (РНМБ – 2)
26. Дерматовенерология: национальное руководство / [Акимов В.Г. и др.] ; Ассоц. мед. о-в по качеству (АСМОК); под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1021 с. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства : серия практических руководств по основным медицинским специальностям) (НБ ЧР - 1)
27. Дерматовенерология: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству; ред.: Ю.К. Скрипкин, Ю.С. Бутов, О.Л. Иванов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1022 с. (РНМБ - 2)
28. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарев [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 584 с. (РНМБ - 1)
29. Дерматовенерология: учебник / Е.В. Соколовский [и др.]. - М.: Академия, 2005. - 529 с. (РНМБ - 2)
30. Дерматологический атлас: атлас / Е.С. Снарская, Н.Г. Кочергин, К.М. Ломоносов; ред.: О.Ю. Олисова, Н.П. Теплюк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. (РНМБ – 2)
31. Дерматология: справочник практикующего врача / [М.Л. Мэшфорд и др.]; пер. с англ. А.Н. Редькин, науч. ред. [и авт. предисл.] Н.Н. Потеев. – М.: Литтерра, 2005. - 469 с. - (Терапевтический справочник).-Пер.изд.: Dermatology, Mashford. - Перевод изд.: Dermatology / Dr ML Mashford [etc.] (НБ ЧР - 1)
32. Диагностика и лечение локального и генерализованного кандидоза у детей [Текст] : учеб. пособие / [М. В.Краснов, Л.П. Николаева, А.С. Фадеев, Н.К. Корнилова] ; Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2006. - 72 с. (НБ ЧР - 1)
33. Диагностика и лечение микозов [Текст] : [руководство / Carlos A. Agudelo и др.] ; под ред. Дуана Р. Хоспентала, Майкла Дж. Риналди ; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 447 с.(НБ ЧР - 2)
34. Диагностика и лечение микозов в отделениях реанимации и интенсивной терапии: российские рекомендации / [Веселов А.В. и др.]; Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов" (ФАР) [и др.]; отв. ред. Н.Н. Климко]. - Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Фармтек, 2015. - 95 с. (НБ ЧР - 1)
35. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции: лекции / [В.В. Беляева, Т.Н. Ермак, В.Н. Зимина и др.] ; под ред. В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 510, [2] с. (РНМБ-1)
36. Инфекции, передающиеся половым путем: клинические лекции / [В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова, Э.Р. Довлетханова и др.]; под ред. В.Н. Прилепской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 157, [1] с. (РНМБ – 1)
37. Инфекционные и кожные заболевания: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / ред. Н.А. Бун [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 289 с. (НБ ЧР – 1) (РНМБ – 1)
38. Использование циклоферона в терапии хронических хламидийных простатитов: методические рекомендации для врачей/ГОУ Челябинская медицинская академия, Научно-исследовательский институт иммунологии ЧЕЛГМА.-Челябинск, 2006.-31 с. (РНМБ-1)
39. Калюжный И.Т. Гемохроматоз: гиперпигментация кожи, пигментный цирроз печени, "бронзовый" диабет: монография/И.Т. Калюжный, Л.И. Калюжная. - СПб.: ЭЛБИ СПб, 2003. - 48 с. (РНМБ- 1)

40. Караулов А.В. Иммунология, микробиология и иммунопатология кожи: пособие для медвузов и послевузовского образования врачей/А.В. Караулов, С.А. Быков, А.С. Быков. – М.: Бином, 2012. – 329 с. (НБ ЧР - 1)
41. Каримова И.М. Герпесвирусная инфекция. Диагностика, клиника, лечение: руководство / И.М. Каримова. - М.: МИА, 2004. - 120 с. (РНМБ - 1)
42. Кондратьев К.Н. Половые инфекции и их профилактика: конспект лекции [для вузов] / К.Н. Кондратьев. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2004. - 16 с. (НБ ЧР - 1)
43. Консультирование до и после теста на ВИЧ : руководство. - Чебоксары : СПИД Фонд Восток-Запад, 2008. - 120 с. (РНМБ-2)
44. Краткое руководство по лечению ВИЧ-инфекции: справочник практического врача / сост.: В. В. Покровский, О.Г. Юрин, А.В. Кравченко. - М.: Медицина для Вас, 2005. - 72 с. (РНМБ-1)
45. Кусов В.В. Справочник дерматолога: [дерматозы, опухоли кожи, лимфопролиферативные заболевания, микозы кожи, синдромы в практике дерматолога, показатели медицинской нормы, неотложные состояния и экстренная помощь, словарь дерматовенеролога] / В.В. Кусов, Г.А. Флакс ; под ред. Ю.К. Скрипкина. - 2-е изд., доп. – М.: Практическая медицина, 2010. - 367 с. (НБ ЧР - 1)
46. Лечение ВИЧ-инфекции 2011/ [М. Альтфельд и др.]; под ред. Кристиана Хоффмана и Юргена К. Рокштро; [пер с англ. Е. Жуковой].–М.: Р.Валент, 2012.-720 с. (НБ ЧР - 1)
47. Лечение ВИЧ-инфекции, 2009/[М. Альтфельд и др.]; под ред. Кристиана Хоффмана и Юргена К. Рокштро; [пер с англ. Е. Жуковой].– М.: Р.Валент, 2010 - 648 с. (НБ ЧР-2)
48. Либман, Г. ВИЧ-инфекция/ Г. Либман, Х.Дж. Макадон; ред. пер.: А.И. Мазус, Т.П. Бессараб. - Пер. с англ. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 556 с. (РНМБ-1)
49. Либман, Г. ВИЧ-инфекция/ Говард Либман, Харви Дж. Макадон ; пер. с англ. под ред. А.И. Мазуса, Т.П. Бессараба. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 556 с. (НБ ЧР - 2)
50. Майорова А.В. Угревая болезнь в практике врача-дерматокосметолога: учебно-методическое пособие / А.В. Майорова, В.С. Шаповалов, С.Н. Ахтямов. - Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Косметика и медицина, 2008. - 202 с. (НБ ЧР - 2)
51. Мачарадзе Д. Ш. Атопический дерматит у детей: [эпидемиология, этиология и факторы риска, иммунопатология, методы аллергологического обследования, дифференциальная диагностика, терапия основная и вспомогательная: руководство для врачей педиатров] / Д.Ш. Мачарадзе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с. (НБ ЧР - 2)
52. Медицинская протозоология. Паразитические простейшие человека : учебное пособие / Н.В. Чебышев, В.П. Сергиев [и др.] ; ред.: Н.В. Чебышев, В.П. Сергиева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 259 с. (РНМБ - 1)
53. Морган М.Б. Атлас смертельных кожных болезней: [157 цветных иллюстраций] / М.Б. Морган, Б.Р. Смоллер, С.К. Сомач; пер. с англ. под ред. А.В. Молочкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. -Пер.изд.: Morgan, Michael B. Deadly dermatologic diseases / М.В.Morgan, В.Р. Smoller, S.C. Comach (НБ ЧР - 1)
54. Нейроиммуноэндокринология кожи и молекулярные маркеры ее старения : монография / И.О. Смирнова [и др.]. - СПб.: Деан, 2005. - 288 с. (РНМБ- 2)
55. Немкаева Р.М. Дерматит. Экзема. Нейродерматозы: конспект лекции для мед. вузов и спец. / Р.М. Немкаева. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2004. - 24 с. (НБ ЧР - 2)
56. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности "Дерматовенерология" (интернатура): форма обучения: очная / М-во здравоохранения и соц. развития Чуваш. Респ., АУ ЧР "Ин-т усовершенствования врачей". - Чебоксары: ИУВ, 2014. - 84 с. (НБ ЧР - 1)
57. Основы диагностики дерматозов и схема написания истории болезни дерматологического больного: методические указания [для 4-6 курсов медицинского института] / сост. Г.В. Гордеева, Е.В. Гущина. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2011. - 99 с. (НБ ЧР - 4)
58. Папилломавирусная инфекция в акушерстве и гинекологии: эпидемиология и клинические формы папилломавирусной инфекции, предраковые заболевания шейки матки, аногенитальные кондиломы, цитологический и визуальный скрининг / Н.М.

Подзолкова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 64 с. (НБ ЧР - 2)

59. Приверженность высокоактивной противоретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции: пособие для врачей / сост.: В.В. Беляева, А.В. Кравченко. - М.: Медицина для Вас, 2005. - 52 с. (РНМБ-1)

60. Прилепская, В.Н. Вульвовагинальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы терапии: научное издание / В.Н. Прилепская, Г.Р. Байрамова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 75 с. (РНМБ - 1) (НБ ЧР - 2)

61. Псориаз (чешуйчатый лишай): метод. указания к практ. занятию [для мед. фак. вузов] / сост. Р.М. Немкаева. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2004. - 23 с. (НБ ЧР - 1)

62. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей / А.А. Кубанова [и др.]. - М.: Литтерра, 2005. - 887 с. (РНМБ - 2)

63. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: в помощь практикующему врачу / С.И. Роговская. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 188 с. (НБ ЧР - 2)

64. Самцов А. В. Дерматовенерология: учебник для студентов медицинских вузов / А.В. Самцов, В.В. Барбинов. - СПб: СпецЛит, 2008. - 352 с. (НБ ЧР - 1)

65. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник для студентов мед. вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 539 с. (РНМБ - 1)

66. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник для студентов медицинских вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 538 с. (НБ ЧР - 2)

67. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник: для мед. вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 543 с. (НБ ЧР - 2)

68. Состояние гипоталамо-гипофизарно-териоидной системы у больных профессиональными аллергическими дерматозами: (диагностика, риск развития, прогноз, профилактика): методическое пособие для врачей / Л.П. Кузьмина [и др.]. – М.: НИИ медицины труда РАМН, 2009. - 28 с. (НБ ЧР - 1)

69. Сухих Г.Т. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция: монография / Г.Т. Сухих, И.И. Баранов. - М.: Триада, 2009. - 206 с. (РНМБ-1)

70. Схема истории болезни венерического больного: методические указания [для медицинского института IV-VI курсов] / сост. Г.В. Гордеева, Е.В. Гущина. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2009. - 27 с. (НБ ЧР - 2)

71. Схема карты стационарного больного, страдающего венерическим заболеванием: метод. указания к практ. занятию [для мед. фак. вузов] / сост. Р.М. Немкаева. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2004. - 11 с. (НБ ЧР - 1)

72. Табаков В.А. Алгоритмы диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции: учебное пособие [для V-VI курсов медицинских вузов] / В.А. Табаков ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова ; [отв. ред. М.В. Краснов]. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2010. - 323 с. (НБ ЧР - 6)

73. Табаков В.А. ВИЧ-инфекция: учеб. пособие для вузов / В.А. Табаков ; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова, [отв. ред. В.Л. Сусликов]. - Чебоксары: Изд-во ЧГУ, 2007. - 335 с. (НБ ЧР - 1)

74. Трансплантация собственных волос: конспект лекций / Ю.Н. Викторов [и др.]; Институт усовершенствования врачей. - Чебоксары, 2010. - 32 с. (РНМБ - 6) (НБ ЧР - 3)

75. Уайт Г. Атлас по дерматологии: атлас / Г. Уайт; пер. с англ. Н.Г. Кочергина; под ред. О.Л. Иванова, Н.Г. Кочергина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 383, [1] с. (РНМБ – 2)

76. Урогенитальный трихомониаз: пособие для врачей / Д.К. Ермоленко [и др.]. - СПб. ; Великий Новгород, 2007. - 94 с. (РНМБ - 1)

77. Учебно-методический комплекс "Клиника, эпидемиология и профилактика ИППП (ВИЧ-инфекция, ВПЧ-инфекция, сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз)": дисциплина по выбору (элективный курс) / Брико Н.И. [и др.]. - М: Р.Валент, 2012. - 353 с. (НБ ЧР - 1)

78. Хэбиф, Томас П. Кожные болезни. Диагностика и лечение: [руководство для практических врачей] / Томас П. Хэбиф ; пер. с англ. [В. П. Адаскевича], под общ. ред. А. А. Кубановой. - 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 671 с. (НБ ЧР - 1)

79. Царегородцева С.И. Узловатая эритема: конспект лекции / С.И. Царегородцева. - Чебоксары: ГОУ ИУВ, 2003. - 8 с. (РНМБ - 2)
80. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи / Л.В. Червонная. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221, [3] с. (РНМБ - 1)
81. Чиждова Е.Т. Изготовление индивидуальных лечебно-косметических препаратов в аптеках, домашних условиях и в условиях малосерийных производств: учебное пособие/Е.Т. Чиждова, Г.В. Михайлова. - М.; ФГОУ ВУНМЦ Росздрави, 2005.-261, [1] с. (РНМБ-1)
82. Якубович А. И. Урогенитальный хламидиоз: монография / А. И. Якубович, А. Р. Корепанов. - Иркутск: РИЭЛ, 2007. - 108 с. (РНМБ - 1)

8.2. Дополнительная литература

1. Атопический дерматит и экзематозные расстройства : монография / ред.: Д. Рудикoff, С. Р. Коэн, Н. Шайнфельд ; пер.: Н. Н. Потееаев, А. Н. Львов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 380 с. (РНМБ – 1)
2. Довлетханова Э.Р., Папилломавирусная инфекция : теоретические и практические аспекты [Электронный ресурс] / Довлетханова Э.Р., Прилепская В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 88 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445396.html>
3. Морфогенетический подход к лечению себорейного дерматита : монография / О. В. Калинина, В. И. Альбанова [и др.]. - Москва : ЗАО "Ретиноиды", 2017. - 127, [5] с. (РНМБ – 1)
4. Поздний кардиоваскулярный сифилис: клиника, диагностика, ведение больных : учебное пособие / О. К. Лосева, В. В. Гладько [и др.]. ; ред. О. К. Лосева ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Московский государственный университет пищевых производств, Институт медико-социальных технологий, Московский областной клинический кожно-венерологический диспансер, Московский научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. - Москва : МГУПП, 2017. - 56 с. (РНМБ – 1)
5. Хабаров В.Н. Гиалуруновая кислота в инъекционной косметологии : монография / В. Н. Хабаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 234, [4] с. (РНМБ – 1)
6. Хабаров В.Н., Коллаген в косметической дерматологии [Электронный ресурс] / Хабаров В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 248 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445761.html>
7. Химические пилинги в косметологии : учебное пособие / В. В. Гладько, И. В. Ильина [и др.] ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Московский государственный университет пищевых производств, Институт медико-социальных технологий. - Москва : МГУПП, 2017. - 27 с. (РНМБ – 1)

8.3. Нормативные документы

1. "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год": Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
2. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016): Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кандидозе кожи и ногтей: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1586н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при контактиозном моллюске: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1617н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Дерматовенерология": [Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 924н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
6. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "косметология": [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 N 381н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
7. Протокол ведения больных «Гонококковая инфекция»: Приказ Минздрава РФ от

- 20.08.2003 N 415 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
8. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при андрогенной алопеции: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1486н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
9. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при atopическом дерматите: [Приказ](#) Минздрава России от 09.11.2012 N 770н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
10. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при буллезном pemфигоиде: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1484н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
11. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при витилиго: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1485н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
12. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при врожденном ихтиозе: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1614н / / КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
13. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при герпетиформном дерматите: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1482н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
14. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гнездной алопеции: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1480н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
15. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дерматите, вызванном веществами, принятыми внутрь: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1481н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
16. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при дискоидной красной волчанке: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1478н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
17. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях кожи (меланома, рак) I - IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению): [Приказ](#) Минздрава России от 20.12.2012 N 1143н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
18. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях кожи (меланома, рак) I - IV стадии (обследование при проведении диспансерного наблюдения): [Приказ](#) Минздрава России от 20.12.2012 N 1185н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)
19. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при импетиго: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1479н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
20. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при келоидных рубцах: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1616н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
21. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при локализованной склеродермии: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1546н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
22. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эксфолиативном дерматите: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1489н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
23. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эритразме: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1487н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)
24. Стандарт скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1430н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

25. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса, средней степени тяжести: [Приказ](#) Минздрава России от 09.11.2012 N 764н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

26. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при лейшманиозе (кожная форма): [Приказ](#) Минздрава России от 09.11.2012 N 841н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

27. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при хронической бактериальной инфекции: [Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1380н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

28. Стандарт специализированной медицинской помощи при абсцессе, фурункуле, карбункуле кожи: [Приказ](#) Минздрава России от 09.11.2012 N 838н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)

29. Стандарт специализированной медицинской помощи при буллезном пемфигоиде: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1601н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

30. Стандарт специализированной медицинской помощи при витилиго (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1602н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

31. Стандарт специализированной медицинской помощи при врожденном ихтиозе: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1615н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

32. Стандарт специализированной медицинской помощи при герпетическом дерматите: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1608н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

33. Стандарт специализированной медицинской помощи при герпетическом дерматите (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1607н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

34. Стандарт специализированной медицинской помощи при гнездной алопеции: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1610н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

35. Стандарт специализированной медицинской помощи при гнездной алопеции (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1609н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

36. Стандарт специализированной медицинской помощи при дискоидной красной волчанке (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1611н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

37. Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях кожи 0, I, II стадии (хирургическое лечение): [Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 665н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

38. Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях кожи III (T1 - 4a,bN 1 - 3M0) стадии (хирургическое лечение): [Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 624н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

39. Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях кожи IV стадии (хирургическое лечение): [Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 623н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

40. Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях соединительной и мягких тканей I - IV стадии (пред- и послеоперационная дистанционная лучевая терапия в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 29.12.2012 N 1742н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

41. Стандарт специализированной медицинской помощи при локализованной

склеродермии тяжелой степени тяжести (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1549н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

42. Стандарт специализированной медицинской помощи при меланоме кожи, генерализация и рецидив заболевания (химиотерапевтическое лечение): [Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 604н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

43. Стандарт специализированной медицинской помощи при раке кожи I - IV стадии с внутрикожными метастазами (фотодинамическая терапия): Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 776н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

44. Стандарт специализированной медицинской помощи при раке кожи I - IV стадии (лучевая терапия): [Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 607н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

45. Стандарт специализированной медицинской помощи при раке кожи I - IV стадии (дистанционная лучевая терапия): [Приказ](#) Минздрава России от 20.12.2012 N 1172н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

46. Стандарт специализированной медицинской помощи при средне-тяжелых формах атопического дерматита (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1587н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

47. Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах атопического дерматита, резистентного к другим видам системной терапии (в дневном Стационар (базовая)е): [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1589н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

48. Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах атопического дерматита: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1613н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)

49. Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах атопического дерматита, резистентного к другим видам системной терапии: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1588н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)

50. Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах локализованной склеродермии: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1591н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)

51. Стандарт специализированной медицинской помощи при эксфолиативном дерматите: [Приказ](#) Минздрава России от 28.12.2012 N 1590н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 09.02.2016)

52. Стандарта медицинской помощи больным с Розацеа: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.12.2007 N 757 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 18.04.2016)

8.4. Электронные ресурсы

1. «Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>

2. Вестник дерматологии и венерологии: научно-практический журнал. – Режим доступа: <http://www.vestnikdv.ru>

3. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству. - Электрон. текстовые дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM)

4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

5. Журнал дерматовенерологии и косметологии. - Режим доступа: <http://www.journaldvc.narod.ru>

6. Инфекции, передаваемые половым путем и ВИЧ-инфекция [Электронный ресурс]: руководство / К. К. Борисенко [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - [б. м.] : Ассоциация по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, САНАМ, 2005. - 1 эл. опт. диск

(CD-ROM)

7. Консультант врача: электронная библиотечная система / Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

8. КонсультантПлюс: справочно-правовая система

9. Медицина [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. В. Пискунов, А. В. Фишкин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : Издательский дом "Равновесие", 2005. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Лекции для студентов). - (Электронная книга)

10. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>

11. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. - Режим доступа: <http://elibrary.ru>

12. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>

13. Федеральная электронная медицинская библиотека. - Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>