

**Автономная некоммерческая организация  
«Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»**

**УТВЕРЖДАЮ**



**Директор АНО «КРЦЭЭ»  
Н.В. Сердюк  
2019 г.**

**Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации  
"ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ"**



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

**Цель реализации программы:** проведение профилактики, диагностики и лечения заболеваний кожи и её придатков, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры, инфекций, передаваемых половым путём, проведение комплекса лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц)

**Имеющаяся квалификация и (или) уровень образования:** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Дерматовенерология», сертификат специалиста по специальности «Дерматовенерология», без предъявления требований к стажу работы.

**Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональными стандартами**

Программа дополнительного профессионального образования врачей - программа повышения квалификации «Дерматовенерология» составлена в соответствии с приказом Министерства труда и социального развития РФ от 14 марта 2018 года № 142". Профстандарт: врач-дерматовенеролог".

**Вид деятельности:** медицинская.

**Планируемые результаты обучения**

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 1.	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК 2.	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
ПК 3.	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
ПК 4.	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
ПК 5.	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 6.	Лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.
ПК 7.	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.
ПК 8.	Реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.
ПК 9.	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 10.	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК 11.	Организационно-управленческая деятельность: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
ПК 12.	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Специальность: врач – дерматовенеролог (144 ч.)

Форма обучения – очно-заочная.

Срок обучения: 1 месяц (4 недели)



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации  
«Дерматовенерология»

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	Дистанционная форма	Форма контроля
			Лекции	Практические /лабораторные/ занятия			
1.	Организация дерматовенерологической помощи. Общая дерматология.	36	6	12	18		Устный опрос
2.	Неинфекционные болезни кожи. Инфекционные и паразитарные болезни кожи	36	6	12	18		Устный Опрос
3.	Профессиональные болезни кожи. Лекарственные поражения кожи. Генодерматозы. Клиническая микология.	36	6	12	18		Устный Опрос
4.	Сифилис. Инфекции, передаваемые половым путем. Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей	36	6	12	18		Устный опрос
	Итоговая аттестация						Тест-контроль
	Всего часов	144	24	48	72		



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

**2.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации  
«Дерматовенерология»

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	Дистанционная форма	Форма контроля
			Лекции	Практические / лабораторные / занятия			
1.	<b>Модуль 1. Организация дерматовенерологической помощи. Общая дерматология.</b>	36	6	12	18	-	Устный опрос
1.1	Профилактическое направление в дерматовенерологии.	4	-	-	4	-	Устный опрос
1.2	Экспертиза трудоспособности.	6	2	2	2	-	Устный опрос
1.3	Основы медицинского страхования.	4		2	2	-	Устный опрос
1.4	Общая патология кожных болезней	6	2	2	2	-	Устный опрос
1.5	Иммунитет и иммунопатологические реакции	4		2	2	-	Устный опрос
1.6	Основы диагностики кожных болезней	8	2	2	4	-	Устный опрос
1.7	Принципы лечения кожных болезней	4	-	2	2	-	Устный опрос
2.	<b>Модуль 2. Неинфекционные болезни кожи. Инфекционные и паразитарные болезни кожи</b>	36	6	12	18	-	Устный опрос
2.1.	Дерматиты и токсидермии. Красная волчанка. Склеродермия.	6	2	2	2	-	Устный опрос



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

2.2.	Васкулиты. Зудящие дерматозы. Пузырные дерматозы. Экзема. Атопический дерматит.	4	-	2	2	-	Устный опрос
2.3.	Лихены. Псориаз и параспориазы. Дерматозы, связанные с нарушением микроциркуляции.	4	-	2	2	-	Устный опрос
2.4.	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ. Болезни сальных и потовых желез.	6	2	2	2	-	Устный опрос
2.5.	Болезни волос. Лимфомы и псевдолимфомы. Поражение кожи при заболеваниях внутренних органов и систем нарушениях обмена веществ.	6	-	2	4	-	Устный опрос
2.6.	Пиодермии. Туберкулез кожи. Вирусные заболевания.	6	2	2	2	-	Устный опрос
2.7.	Протозоозы. Дерматозоозы. Инфекционные эритемы. Поражение кожи при ВИЧ.	4	-	2	2	-	Устный опрос
3.	<b>Модуль 3. Профессиональные болезни кожи. Лекарственные поражения кожи. Генодерматозы. Клиническая микология.</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>Устный опрос</b>
3.1.	Принципы клинической диагностики профессиональных дерматозов. Классификация профессиональных дерматозов. Клиническое течение.	6	2	2	2	-	Устный опрос
3.2.	Лечение и профилактика профессиональных заболеваний кожи.	4	2	-	2	-	Устный опрос
3.3.	Патогенез лекарственных поражений.	4	-	2	2	-	Устный опрос



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

3.4.	Клинические симптомы, связанные с лекарственной терапией. Причины лекарственных поражений кожи и особенности вызванных ими поражений.	6	-	2	4	-	Устный опрос
3.5.	Генодерматозы.	4	-	2	2	-	Устный опрос
3.6.	Вводные сведения по медицинской генетике. Генетически обусловленные поражения кожи и ее придатков. Вопросы генетики в венерологии.	4	2	-	2	-	Устный опрос
3.7.	Общая микология.	4	-	2	2	-	Устный опрос
3.8.	Поверхностные микозы. Глубокие микозы. Поверхностные псевдомикозы. Глубокие псевдомикозы.	4	-	2	2	-	Устный опрос
4.	<b>Модуль 4. Сифилис. Инфекции, передаваемые половым путем. Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей.</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>Устный опрос</b>
4.1.	Этиология и патогенез сифилиса. Клиника сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса.	10	2	4	4	-	Устный опрос
4.2.	Гонорея. Урогенитальный хламидиоз. Трихомониаз.	4	-	2	2	-	Устный опрос
4.3.	Микоплазмоз. Генитальный герпес.	8	2	2	4	-	Устный опрос
4.4.	Клинико-лабораторное обследование детей с дерматозами.	6	-	2	4	-	Устный опрос
4.6.	Нозология дерматозов и кожные реакции у детей различного возраста. Особенности ухода за кожей. Лечение дерматозов у детей	8	2	2	4	-	Устный опрос



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

Итоговая аттестация						Тест-контроль
Всего	144	24	48	72		





Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

Содержание разделов программы

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3
1	<b>Организация дерматовенерологической помощи. Общая дерматология.</b>	Лекция 1.1. Экспертиза трудоспособности. Лекция 1.2. Общая патология кожных болезней. Лекция 1.3. Основы диагностики кожных болезней.
2	<b>Неинфекционные болезни кожи. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.</b>	Лекция 2.1. Дерматиты и токсидермии. Красная волчанка. Склеродермия. Лекция 2.2. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ. Болезни сальных и потовых желез. Лекция 2.3. Пиодермии. Туберкулез кожи. Вирусные заболевания.
3	<b>Профессиональные болезни кожи. Лекарственные поражения кожи. Генодерматозы. Клиническая микология</b>	Лекция 3.1. Принципы клинической диагностики профессиональных дерматозов. Классификация профессиональных дерматозов. Клиническое течение. Лекция 3.2. Лечение и профилактика профессиональных заболеваний кожи. Лекция 3.3. Вводные сведения по медицинской генетике. Генетически обусловленные поражения кожи и ее придатков. Вопросы генетики в венерологии.
4	<b>Сифилис. Инфекции, передаваемые половым путем. Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей.</b>	Лекция 4.1. Этиология и патогенез сифилиса. Клиника сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. Лекция 4.2. Микоплазмоз. Генитальный герпес. Лекция 4.3. Нозология дерматозов и кожные реакции у детей различного возраста. Особенности ухода за кожей и лечение дерматозов у детей.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

Автономная некоммерческая организация  
«Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

дополнительная профессиональная  
программа повышения квалификации  
«Дерматовенерология»

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор АНО «КРЦЭЭ»

Н.В. Сердюк

«30» 04. 2019г.

Календарный год: 2019

Вид программы	май					Итого ауд. занятия, часы		Практика, стажировка	Сам. работа, часы	ИТОГО, часов
	29	6	13	20	27	лекции	Пр. зан			
	4	10	18	25	1					
<b>ПК</b>	..	..	..	..	..	24	48	-	72	144

**Условные обозначения:**

.	Теоретическое обучение, 1 день – 4 часа
X	Практика, стажировка
//	Итоговая аттестация

**Составители:**

К.м.н., доц.

Н.А. Меркулова



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ  
ПРОГРАММЫ**

**4.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса**

К преподаванию по программе дополнительного профессионального образования врачей - программе повышения квалификации «Дерматовенерология» допускаются преподаватели, имеющие высшее медицинское образование и сертификат специалиста по указанной специальности.

**4.2. Требования к материально-техническим условиям**

Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория 12	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория 14	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**4.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям**

**Общая дерматология**

**Основная литература:**

1. Виленчик Б.Т. Кожные и венерические болезни: учеб. пособие. - Ростов н/Д, Феникс, 2002.-224с.
2. Клиническая иммунология/ Под ред. А.М.Земскова.- М.: Гэотар-Медиа,2005.- 319с.
3. Козорез Е.Е. Кожные и венерические заболевания: учеб. пособие для студ. - М.: Владос- пресс, 2005.-173с.
4. Краснюк И.И. Лечебно-косметические средства. М. Academia, 2006.-236с.
5. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: Рук-во для практических врачей/ Под ред. Кубановой А. А., Кисиной В.И. М.: Литера, 2005.- 881с.
6. Пальцев М. А., Потекаев Н.Н, Казанцева И. А., Кряжева С.С. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи: Рук-во для врачей. М.Медицина, 2005. 428с.
7. Самцов А.В., Барбинов В.В. Кожные и венерические болезни. СПб.: Элви, 2002.- 313с.
8. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. М «Гэо- тар-Медиа», 2007.- 543с.
9. Хэбиф.Томас. П. Кожные болезни: диагностика и лечение. М.;Медпресс-информ, 2006.- 671с.

**Дополнительная литература:**

10. Адашкевич В.П. Актуальная дерматология.- Нижний Новгород: НГМА,2001.-270с.
11. Ананьев О.Л. Кожные и венерические заболевания (справочник)М. Эксмо,2005.- 605с.
12. Дядькин В.Ю. Справочник по кожным и венерическим болезням для врачей общей практики.- Казань, Медлитература, 2006.-319с.
13. Корсун В.Ф, Корсун Е.В. Лекарственные растения в лечение детских болезней. Минск,2001.-413с.
14. Сан Элинон Е. Дерматология.(под ред. Потекаева Н.С.).М, Бином, Спб,2001.-271с.
15. Скрипкин Ю.К, Машкиллейсон А.Л, Шарапова Г.Я. Кожные и венерические болезни(учебник) М. Медицина ,1995.- 461с.
16. Скрипкин Ю.К.Мордовцев В.Н. Рук-во для врачей. Кожные и венерические болезни М Медицина, 1999
17. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни в 4 т, М. Медицина, 1995-1996г
18. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни (учебник для студентов). М «Триада- Фарм»,2001.-688с.
19. Ужегов Г.Н. Болезни кожи. Профилактика и лечение. Ростов-н/Д, Феникс,2003.- 384с.
20. Шапошников О.К. Руководство «Венерические болезни», М. Медицина,1991.-544с.
21. Мордовцев В.Н. Патология кожи в 2 т, М. Медицина, 1993
22. Яговдик Н.З., Сосновский А.Т., Качук М.В., Белугина И.Н. Дерматологический справочник.- Минск, Беларуская навука, 2001.- 734с.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**Неинфекционные болезни кожи**

**Основная литература:**

23. Банченко Г.В., Кряжева С.С. Сочетанные поражения слизистой полости рта и кожи: Атлас. М. «Партнер», 1994.- 154с.
24. Кожные и венерические болезни. Справочник. 2е издание. Под ред. Иванова О.Л. М. Медицина, 2007. - 335с.
25. Кожные и венерические болезни. Учебник для студентов мед вузов. Под ред. О.Л.Иванова. - М.: Медицина, 2002. - 477с
26. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А.А.Кубановой. -М.: ДЭКС-Пресс, 2007. - 300с
27. Кусов В.В. Справочник дерматолога.- М.Бином,2006,400с
28. Родионов А.Н. Справочник по кожным и венерическим заболеваниям. Спб. Н-Новгород, Питер,2005. - 460с.
29. Самцов А.В. Основы дерматовенерологии в вопросах и ответах: Руководство для врачей. - СПб. Спец. лит, 2000.-391с.

**Дополнительная литература:**

30. Антоньев А.А, Прохоренко В.И., Банников Е.А. Контактные аллергические дерматозы.- Красноярск: Изд-во Красноярск. ун-та, 1992.-190с.
31. Беляев Г.М. Псориаз. Псориатическая артропатия.- М.: Медпресс-информ, 2005, 266с
32. Боровский А. Д., Данилевский И.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.- М.: Медицина, 1981.- 317с.
33. Главинская Г. А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. НГМА,2000.- 23с.
34. Иванов О.А., Кряжева С.С., Молочков В.А. . Кожные и венерические болезни. Краткий справочник. М.: Рус. врач, 1998.- 96с
35. Кулага В.В., Романенко И.Б. Лечение заболеваний кожи.- Киев.: Здоровья, 1988.- 300с.
36. Малдрю М. Секреты дерматологии/ Под ред. Дж.Е. Фитцпатрика, Дж. Л. Эллинга, СПб.,1999.
37. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. М.: Триада-Х, 1999.-470с.
38. Яговдик Н.З., Сосновский А.Т., Качук М.В., Белугина И.Н. Дерматологический справочник. - Минск, Беларуская навука, 2001.- 734с.

**Инфекционные болезни кожи**

**Основная литература:**

39. Инфекционные болезни с поражением кожи/ Под ред. Лобзина Ю.В.- СПб.: Фолиант,2003. - 237с.
40. Новиков А.И., Логинова Э.А. Болезни кожи инфекционного и паразитарного происхождения. М.: Медицина, НГМА, 2001. - 283с.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

41. Самцов А.В. Заразные дерматозы и венерические болезни. Современные методы лечения, СПб.: Спец. лит., 1997. - 139с.

Список дополнительной литературы

42. Халдин А. А. Простой герпес: дерматологические аспекты простого герпеса. М.: Медицина, 2002. - 159с.

43. Бутов Ю.С. Кожные болезни и инфекций, передающиеся половым путем. М.: Медицина, 2002.-.400с.

**Профессиональные болезни кожи**

**Основная литература:**

44. Антоньев А. А., Сомов Б. А., Цыркунов Л.П., Прохоренков В.И. Профессиональные болезни кожи. Красноярск: ПИК Офсет, 1996, 272с

45. Профессиональные заболевания кожи. По ред. Халемин Я.А., Главинская Г.А., Горький- НИКВИ,1988,133с

46. Селицкий Г.Д., Стоянов Б.Г. Профилактика профессиональных дерматозов. М.Медицина, 1981, 272с

**Дополнительная литература:**

47. Багнова М. Д. Профессиональные дерматозы.- М. Медицина, 1984, 304с

**Генодерматозы**

**Основная литература:**

48. Мордовцев В.Н., Алиева П.М., Сергеев А.С. Заболевания кожи с наследственным предрасположением .-Махачкала: Издательство типографии ДНИ, РАН, 2002, 260с

49. Наследственные заболевания кожи. Под ред. В.А. Мордовцева., З.Б. Кешелевой. Алма- Аты,1995

Список дополнительной литературы

50. Яговдик Н.З., Глотов А.В., Ягода А.В. Иммунопатологические синдромы при наследственной дисплазии соединительной ткани. Ставрополь, ставроп. мед академия, 2005.- 232с.

**Клиническая микология**

**Основная литература:**

51. Гольдштейн Л.М. Грибковые заболевания кожи и их предупреждение.- Киев: Здоровья, 1985. - 31с.

52. Родионов А.Н. Грибковые заболевания кожи. СПб.: Питер, 2000.-285с.

53. Сергеев А.Ю. Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: руководство для врачей. М. Бином, 2003. - 440с

**Дополнительная литература:**

54. Антоньев А. А., Бульвахтер Л. А., Глазкова Л.К., Ильин И.И. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. – М.: Медицина, 1985.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

55. Кашкин П.Н., Лисин В.В. Практическое руководство по медицинской микологии М.: Медицина, 1983.- 190с.  
56. Лещенко В.М. Лабораторная диагностика грибковых заболеваний. - М.: Медицина, 1982.- 142с.

**Сифилис**

**Основная литература:**

57. Молочков В.А., Иванов О.Л. Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение.- М.: Медицина, 2006.- 631с.  
58. Клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. А.А.Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс, 2007.-300с.  
59. Самцов А.В. Заразные дерматозы и венерические болезни. Современные методы лечения, СПб.: Спец. лит., 1997.-139с.  
60. Самцов А.В. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении. СПб, Спецлит, 2006-125с.  
61. Мавров И.И. Контактные инфекции, передающиеся половым путем. Киев: Здоровья, 1989.

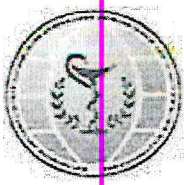
**Дополнительная литература:**

62. Бутов Ю.С. Кожные болезни и инфекций, передающиеся половым путем.- М. Медицина, 2002.-400с.  
63. Венерические болезни/ Под ред. Шапошникова О.К. М. Медицина, 1991  
64. Самцов А.В. Заразные дерматозы и венерические болезни. Современные методы лечения. - СПб.: Спец. лит., 1997.-139с.  
65. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Шарапова Г.Я. Селицкий Г.Д. Инфекции, передаваемые половым путем.- М.: Медпресс, 1999.- 363с.  
66. Яговдик Н.З. Венерические болезни: Справочник. - Минск, 1998.- 341с.

**Инфекции, передаваемые половым путем**

**Основная литература:**

67. Бутов Ю.С. Кожные болезни и инфекций, передающиеся половым путем. М. Медицина, 2002.- 400с.  
68. Венерические болезни. Под ред. Шапошникова О.К. М. Медицина, 1991  
69. Ермоленко Д. К., Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Смирнова Т.С., Захарков Ю.Ф. Урогенитальный трихомониаз: пособие для врачей.- СПб.; Великий Новгород, 2007.- 93с.  
70. Ермоленко Д. К., Исаков В.А. Терапия урогенитального хламидиоза. – СПб.; Великий Новгород, 2004.-74с.  
71. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные, микоплазменные инфекции. М.: ТриадаХ, 2003.-439с.  
72. Козлова В.И. Хламидийные, урогенительные и экстрагенитальные заболевания.- М.: Медицина, 2004.-128с.  
73. Молочков В.А. Урогенитальный хламидиоз.- М.: Бином, 2006.- 208с.  
74. Молочков В.А., Иванов О.Л. Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение.-М.: Медицина, 2006.- 631с.



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

75. Савичева А.М., Башмакова М.А. Вирусы папилломы человека и их роль в образовании опухолей. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 1999.- 12с.
76. Савичева А.М., Башмакова М.А. Урогенитальный хламидиоз у женщин и его последствия/ Под ред. Э.К. Айламазяна. - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 1998.- 180с.
77. Самцов А.В. Заразные дерматозы и венерические болезни. Современные методы лечения.- СПб.: Спец. лит., 1997.-139с.
78. Скрипкин Ю.К., Кубанова А. А., Шарапова Г.Я. Селицкий Г. Д. Инфекции, передаваемые половым путем.- М.: Медпресс, 1999.- 363с.
79. Яговдик Н.З Венерические болезни: Справочник. - Минск, 1998.- 341с.
80. Клинические рекомендации. Дерматовенерология/ Под ред. Кубановой А.А. М.: ДЭКС-Пресс, 2007.- 300с.

**Дополнительная литература:**

81. Нестеров И.М. Иммунокорректирующая терапия инфекционно-воспалительных заболеваний женской половой сферы: Практическое пособие для практикующих врачей акушеров-гинекологов, студентов медицинских вузов, врачей- интернов и клинических ординаторов/ Под ред. Э.К.Айламазяна. – СПб., 2007.- 55с.
82. Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит.- М.: Медицина, 2004.- 286с.
83. Яковлев В.М., Новиков А.И. Сосудистый эпителий и хламидийная инфекция. М.: Медицина, 2000.- 171с.

**Особенности патологии кожи у детей**

**Основная литература:**

84. Маркова В.И., Анисимова Т.Ю. Атопический дерматит у детей (клиника, диагностика, современные принципы терапии). – Архангельск: АГМА, 2000.
85. Атопический дерматит у детей/ Рук. прогр. Баранов А.А.- М.: Медицина, 2000.- 75с
86. Балаболкин И.И. Атопический дерматит у детей.- М.: Медицина,1999.-238с.
87. Зверькова Ф.А. Болезни кожи детей раннего возраста.- СПб.: Сотис, 1994. - 235с.
88. Скрипкин Ю.К. Руководство по детской дерматовенерологии. - М.: Медицина,1983.-477с.

**Дополнительная литература:**

89. Буслаева Г.Н. Самсыгина Г. А. Дифлюкан в лечении и профилактики кандидоза у новорожденных и детей раннего возраста. - М.: Бином, 1997. - 16с.

**Электронные справочно-информационные системы:**

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. «Гарант» <http://www.garant.ru>

**Поисковые системы:**

1. Google
2. Yandex





Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

**Электронные образовательные ресурсы:**

<http://eor.edu.ru>

<http://www.elibrary.ru>

<http://www.scsml.rssi.ru>

<http://www.spsl.nsc.ru>

<http://www.it2med.ru/mir.html>

<http://www.med-line.ru>

<http://www.medlit.ru>

Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]

<http://www.rosminzdrav.ru/>

URL:

## 5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

### *Форма итоговой аттестации*

Итоговая аттестация слушателей в форме тестирования.

Слушателям предлагается 3 варианта тестов из 100 тестовых заданий.

Критерии оценки результатов тестирования:

- «Отлично» (5) - 90 и более правильных ответов
- «Хорошо» (4) - 80 - 89 правильных ответов
- «Удовлетворительно» (3) - 70 - 79 правильных ответов
- «Неудовлетворительно» (2) - < 70 правильных ответов

### Вопросы тестового контроля по программе «Дерматовенерология»

(выберите один правильный ответ)

1. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме:
  - а) нозологической формы;
  - б) клинической формы;
  - в) характера течения;
  - г) стадии процесса;
  - д) эффективности предшествующего лечения.
2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным:



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

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

**3. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает:**

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

**4. К препаратам, блокирующим H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы, относится:**

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

**5. Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме:**

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

**6. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся:**

- а) задитен;
- б) кромолин-натрий;
- в) циметидин;
- г) правильно а) и б);
- д) ни один из указанных.

**7. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме:**



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) кортикостероидов;
- б) антигистаминных препаратов;
- в) препаратов кальция;
- г) тиосульфата натрия;
- д) транквилизаторов.

**8. Дезинтоксикационным эффектом обладают:**

- а) гипосульфит натрия;
- б) пантотеновая кислота;
- в) аскорбиновая кислота;
- г) сернокислая магнезия;
- д) все перечисленное.

**9. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления:**

- а) буллезные;
- б) эксфолиативные;
- в) геморрагические;
- г) экзематозные;
- д) все перечисленные.

**10. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение:**

- а) животными белками;
- б) продуктами, содержащими соли калия;
- в) углеводами и жирами;
- г) продуктами, содержащими соли кальция;
- д) правильно в) и г).

**11. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем:**

- а) изменения резорбции и метаболизма лекарств;
- б) повышения токсичности барбитуратов;
- в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов;
- г) правильно а) и б);



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

д) правильно б) и в).

**12. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном:**

- а) почками;
- б) желчной системой;
- в) кишечником;
- г) легкими;
- д) железами кожи.

**13. Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме:**

- а) генерализованного аллергического дерматита;
- б) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи;
- в) гиперергических реакций;
- г) крапивницы;
- д) обострения основного заболевания ( коллагенозы, экзема и пр.).

**14. О начале «синдрома отмены» при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют:**

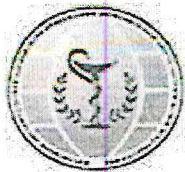
- а) анорексия;
- б) недомогание;
- в) гипотония;
- г) миалгия;
- д) все перечисленное.

**15. Лечебное питание больных себорей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме:**

- а) гипоаллергенной диеты;
- б) уменьшения в рационе животных жиров;
- в) исключения поваренной соли;
- г) исключения острых блюд;
- д) ограничения углеводов.

**16. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения:**

- а) продуктов из пшеничной и ржаной муки;
- б) круп содержащих глютен;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) острых блюд;
- г) углеводов;
- д) правильно все, кроме г).

**17. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном:**

- а) почками;
- б) желчной системой;
- в) кишечником;
- г) легкими;
- д) железами кожи.

**18. К побочному действию лекарств относятся:**

- а) токсические реакции;
- б) дисбактериоз;
- в) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера);
- г) реакция с особой чувствительностью.

**19. Пути введения лекарственных веществ могут быть:**

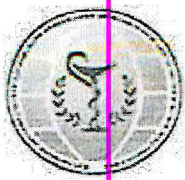
- а) внутривенный;
- б) внутримышечный;
- в) подкожный;
- г) эндолимфатический;
- д) все перечисленное.

**20. Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях возможно во все периоды, кроме:**

- а) периода обострения;
- б) периода стабилизации воспалительного процесса;
- в) периода частичной или полной ремиссии;
- г) периода фиксированных сезонных обострений;
- д) правильно в) и г).

**21. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой;



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек;
- в) незначительной пурпуры после поскобливания;
- г) сильного зуда;
- д) длительного течения и резистентности к терапии.

**22. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме:**

- а) ангионевротических расстройств;
- б) инсоляции;
- в) себорейного дерматита;
- г) ринофимы;
- д) ксантелазмы.

**23. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:**

- а) вульгарных угрей;
- б) розацеа;
- в) себорейного дерматита;
- г) ринофимы;
- д) ксантелазмы.

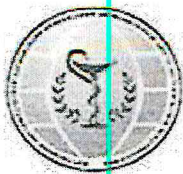
**24. Трихонодозис - это:**

- а) узловатые образования на стержне волоса;
- б) пучки коротких волос;
- в) веретеновидные волосы;
- г) спутанные волосы.

**25. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме:**

- а) пенициллина и преднизолона;
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов;
- в) оксиферрискорбона;
- г) детоксицирующих средств;
- д) антиоксидантов.

**26. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют**



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**следующие особенности, кроме:**

- а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета;
- б) вдавления в центре папулы;
- в) восковидного блеска;
- г) сетки Уикхема на поверхности папул;
- д) преимущественной локализацией на лице.

**27. Проявления бляшечного параспориоза характеризуются следующими признаками, кроме:**

- а) желтовато-бурых пятен с четкими границами;
- б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда, незаметного, выявляющегося с помощью граттажа;
- в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях;
- г) отсутствия зуда;
- д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния.

**28. При гипотиреозе развивается:**

- а) генерализованная микседема;
- б) узелковая микседема;
- в) претибальная микседема;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

**29. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается:**

- а) в детском возрасте;
- б) исключительно у взрослых больных;
- в) с самого рождения;
- г) в пубертатный период;
- д) в любом возрасте с одинаковой частотой.

**30. Инфекции ВИЧ не передаются:**

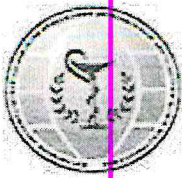
- а) трансфузионным путем;
- б) трансмиссивным путем;
- в) от заболевшей матери к плоду;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- г) инъекционным путем;  
д) половым путем.
- 31. СПИДу могут сопутствовать:**
- а) оппортунистические инфекции внутренних органов;
  - б) поражения нервной системы;
  - в) эпидемическая саркома Капоши;
  - г) волосатая лейкоплакия языка;
  - д) все перечисленное.
- 32. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме:**
- а) появления на коже фликтен;
  - б) желтых корок;
  - в) быстрого распространения;
  - г) воспалительных узлов;
  - д) воспалительного ободка вокруг фликтен.
- 33. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:**
- а) растворов анилиновых красок;
  - б) мазей со стероидными гормонами;
  - в) вскрытия фликтен;
  - г) паст с антибиотиками;
  - д) мазей с антибиотиками.
- 34. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:**
- а) эритемы;
  - б) отека;
  - в) группы пузырьков;
  - г) пузырей;
  - д) эрозий.
- 35. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме:**
- а) пятен и волдырей;
  - б) пузырьков;
  - в) наличия венчика гиперемии вокруг очага;





**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи;
- д) склонности к рецидивам.

**36. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме:**

- а) оксолиновой мази;
- б) линимента госсипола;
- в) ихтиоловой мази;
- г) теброфеновой мази;
- д) мази заваракс.

**37. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме:**

- а) симптоматического местного лечения;
- б) симптоматического общего лечения;
- в) противовирусной антибиотикотерапии;
- г) специфической иммунотерапии;
- д) неспецифической иммунотерапии.

**38. Для опоясывающего лишая характерны:**

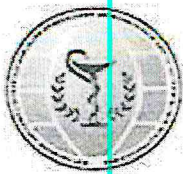
- а) эритема;
- б) отек;
- в) язвы;
- г) некроз;
- д) все перечисленное.

**39. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:**

- а) амбулаторно;
- б) в стационаре;
- в) по желанию родителей;
- г) по усмотрению врача;
- д) возможны все перечисленные варианты.

**40. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:**

- а) одного отрицательного анализа;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) второго отрицательного анализа,
- в) третьего отрицательного контрольного анализа;
- г) шестого отрицательного контрольного анализа;
- д) сразу после окончания лечения.

**41. Различают следующие формы споротрихоза:**

- а) поверхностная;
- б) локализованная подкожная;
- в) диссеминированная кожная;
- г) висцеральная;
- д) все перечисленные.

**42. Подмышечный трихомикоз вызывается:**

- а) стрептококками;
- б) грибами;
- в) стафилококками;
- г) коринебактериями;
- д) вирусами.

**43. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме:**

- а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1% ;
- б) 0,25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей;
- в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды);
- г) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей;
- д) клотримазола.

**44. Хронический кандидоз слизистых связан с:**

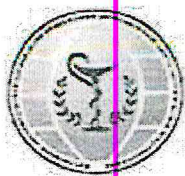
- а) гипотиреозом;
- б) гиперпаратиреозом;
- в) гипокортицизмом;
- г) понижением секреторной функции половых желез;
- д) со всем перечисленным.

**45. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:**



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- а) тошноты;
  - б) рвоты;
  - в) жидкого стула;
  - г) повышения температуры;
  - д) дерматитов.
- 46. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:**
- а) сахарного диабета;
  - б) длительного лечения антибиотиками;
  - в) потливости, мацерации кожи;
  - г) иммунодефицита;
  - д) гипертонической болезни.
- 47. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме:**
- а) кожи;
  - б) слизистых;
  - в) ногтей;
  - г) внутренних органов;
  - д) волос.
- 48. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:**
- а) чехла;
  - б) жгутиков;
  - в) фибрилл;
  - г) цитоплазматической мембраны.
- 49. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме:**
- а) эритроцитов;
  - б) макрофагов;
  - в) Т-лимфоцитов;
  - г) В-лимфоцитов.
- 50. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается:**
- а) капсула лимфатического узла;



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) ткань лимфатического узла;
  - в) окружающая клетчатка;
  - г) прилежащая к узлу кожа.
- 51. Шанкр-амигдалит представляет из себя:**
- а) эрозию миндалина;
  - б) язву миндалина;
  - в) увеличенную в размерах гиперемизованную миндалину;
  - г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину.
- 52. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:**
- а) необильные;
  - б) обильные;
  - в) несимметричные;
  - г) неяркой окраски;
  - д) сгруппированные.
- 53. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:**
- а) мелкоочаговой;
  - б) крупноочаговой;
  - в) диффузной;
  - г) смешанной;
  - д) тотальной.
- 54. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**
- а) туберкулеза кожи;
  - б) лейшманиоза;
  - в) лепры;
  - г) глубоких микозов;
  - д) экземы.
- 55. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:**
- а) препараты пенициллина;
  - б) препараты тетрациклина;
  - в) препараты эритромицина;
  - г) макролиды.



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

**56. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является:**

- а) бугорки кожи туловища;
- б) лабиринтная глухота;
- в) гуммы кожи туловища;
- г) саблевидные голени.

**57. Возбудитель гонореи - гонококк - относится:**

- а) к парным коккам грам-отрицательным;
- б) к парным коккам грам-положительным;
- в) к парным коккам грам-вариабельным;
- г) коккобациллам грам-отрицательным;
- д) коккобациллам грам-вариабельным.

**58. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме:**

- а) парности кокков;
- б) грам-отрицательности;
- в) грам-положительности;
- г) внутриклеточного расположения;
- д) бобовидности формы.

**59. В средах с сахарами гонококк разлагает:**

- а) лактозу;
- б) галактозу;
- в) декстрозу;
- г) сахарозу;
- д) рибозу.

**60. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков:**

- а) с хламидиями;
- б) с дрожжевым мицелием;
- в) с трихомонадами;
- г) с уреоплазмой;
- д) с гарднереллами.

**61. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных**



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

**животных:**

- а) у человекообразных обезьян;
- б) у морских свинок;
- в) у кроликов;
- г) у собак;
- д) ни у одного животного.

**62. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные:**

- а) многослойным плоским неороговевающим эпителием;
- б) переходным эпителием;
- в) цилиндрическим эпителием;
- г) многослойным плоским ороговевающим эпителием;
- д) кубическим эпителием.

**63. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме:**

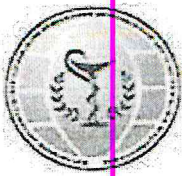
- а) лимфогенного;
- б) гематогенного;
- в) по поверхности слизистых гениталий;
- г) трансканаликулярного;
- д) всеми перечисленными путями.

**64. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна:**

- а) 1-2 дням;
- б) 3-4 дням;
- в) 5-7 дням;
- г) 8-10 дням;
- д) 10-14 дням.

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

- а) обильных гнойных выделений;
- б) болезненности при мочеиспускании;
- в) гиперемии губок наружного отверстия уретры;



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи;
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи.

**66. Перечислите физиологические состояния, возникающие у новорожденных между 3 и 8 днем жизни:**

- а) нагрубание молочных желез;
- б) десквамационный вульвовагинит;
- в) акне неонаторум;
- г) гидроцеле;
- д) все перечисленное.

**67. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются:**

- а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии;
- б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты;
- в) атопический дерматит;
- г) астмоидный бронхит;
- д) все перечисленное.

**68. К осложнениям избыточной функции сальных желез у младенцев относят:**

- а) милиум;
- б) гнейс;
- в) себорейный дерматит;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

**69. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:**

- а) склереме;
- б) склередеме;
- в) ихтиозе;
- г) булезном эпидермолизе;
- д) все верно.

**70. Для эпидемической пузырчатки новорожденных характерно:**

- а) температура выше 38°C;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) локализация пузырей на ладонях, подошвах;
- в) локализация пузырей везде, кроме ладоней и подошв;
- г) плотный инфильтрат в основании пузырей;
- д) мягкое основание пузырей.

**71. При склереме новорожденных наблюдается:**

- а) тахикардия;
- б) тяжелое общее состояние;
- в) повышение температуры тела;
- г) понижение температуры тела;
- д) брадикардия.

**72. Есть ли необходимость назначать специальную терапию при красной волчанке новорожденных:**

- а) да;
- б) нет;
- в) решается индивидуально.

**73. Уменьшение или отсутствие числа эозинофилов в крови характерно для:**

- а) десквамативной эритродермии Лайнера;
- б) болезни Дюринга;
- в) эозинофильной гранулемы;
- г) эксфолиативного дерматита Риттера;
- д) верно а и в.

**74. Основными симптомами десквамативной эритродермии у детей являются:**

- а) стойкие отеки;
- б) диарея;
- в) генерализованная сыпь в виде сплошной эритродермии;
- г) задержка прибавления массы тела;
- д) все перечисленное.

**75. Клиническими признаками вульгарного ихтиоза являются:**

- а) преимущественное поражение разгибательных поверхностей конечностей, отсутствие фолликулярного гиперкератоза, темная окраска чешуек;
- б) преимущественное поражение сгибательных поверхностей конечностей,





**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

кератодермия ладоней и подошв, светлая окраска чешуек;

- в) выраженность фолликулярного гиперкератоза, преимущественное поражение разгибательных поверхностей конечностей, отсутствие поражения складок кожи;
- г) отсутствие фолликулярного гиперкератоза, преимущественное поражение сгибательных поверхностей конечностей, поражение складок кожи;
- д) кератодермия ладоней и подошв, отсутствие фолликулярного гиперкератоза, темная окраска чешуек.

**76. X-сцепленный ихтиоз отличается от вульгарного:**

- а) возможностью развития только у мальчиков, выраженностью фолликулярного гиперкератоза, поражением складок кожи;
- б) возможностью развития только у девочек, наличием клиники при рождении, более темной окраской чешуек;
- в) возможностью развития только у мальчиков, более темной окраской чешуек, отсутствием поражения складок;
- г) возможностью развития только у мальчиков, более темной окраской чешуек, поражением складок кожи;
- д) возможностью развития только у девочек, поражением складок кожи, более темной окраской чешуек.

**77. Выделите характерные признаки дерматологического ихтиоза:**

- а) воспалительные изменения кожи, выраженность фолликулярного гиперкератоза, возможностью развития только у мальчиков;
- б) воспалительные изменения кожи, наличие на коже пузырей и островков здоровой кожи, гиперкератоз в виде рисунка вельвета;
- в) выраженность фолликулярного гиперкератоза, наличие островков здоровой кожи, поражение складок кожи;
- г) поражение складок кожи, возможностью развития только у мальчиков, наличие на коже пузырей и островков здоровой кожи;
- д) гиперкератоз в виде рисунка вельвета, воспалительные изменения кожи, отсутствие поражения складок кожи.

**78. Какое лечение проводится при ихтиозе:**

- а) жирорастворимые витамины (А, Е), кортикостероиды, ароматические ретиноиды;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) УФО, кератолитические средства, иммуномодуляторы;
- в) кератолитические и гидратирующие средства, лидаза, УФО;
- г) кортикостероиды, иммуномодуляторы, кератолитические и гидратирующие средства;
- д) ароматические ретиноиды, жирорастворимые витамины (А, Е), кератолитические и гидратирующие средства.

**79. Выделите группу заболеваний, где нет нозологических форм, относящихся к врожденному буллезному эпидермолизу:**

- а) акантолитическая пузырчатка, эпидемическая пузырчатка новорожденных, наследственная пузырчатка;
- б) эпидемическая пузырчатка новорожденных, наследственная пузырчатка, пемфигоид;
- в) сифилитическая пузырчатка, пемфигоид, наследственная пузырчатка;
- г) наследственная пузырчатка, акантолитическая пузырчатка, синдром Лайелла;
- д) пемфигоид, эпидемическая пузырчатка новорожденных, акантолитическая пузырчатка.

**80. Дистрофическая форма буллезного эпидермолиза отличается от простой:**

- а) более благоприятным течением, отрицательным симптомом Никольского, быстрым заживлением эрозий;
- б) образованием рубцов на месте пузырей, положительным симптомом Никольского, аномалией ногтей и зубов;
- в) менее благоприятным течением, аномалией ногтей, отсутствием поражения слизистых оболочек;
- г) положительным симптомом Никольского, быстрым заживлением эрозий, выпадением волос;
- д) отрицательным симптомом Никольского, образованием рубцов на месте пузырей, поражением слизистых оболочек.

**81. Перечислите меры профилактики, рекомендуемые при врожденном буллезном эпидермолизу:**

- а) исключение травматизации кожи, дозированные солнечные ванны, медико-генетическая консультация;



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) дозированные солнечные ванны, диета с ограничением жиров и углеводов, медико-генетическая консультация;
- в) ограничение воздействия высокой температуры, исключение травматизации кожи, диспансерное наблюдение;
- г) диспансерное наблюдение, рациональное трудоустройство, диета с ограничением жиров и углеводов;
- д) диета с ограничением жиров и углеводов, медико-генетическая консультация, исключение травматизации кожи.

**82. К профессиональным стигмам относятся:**

- а) оmozолелости;
- б) профессиональные дерматиты;
- в) ожоги;
- г) электротравма кожи;
- д) узелки доильщиц.

**83. Причиной какого профессионального дерматоза не являются физические факторы:**

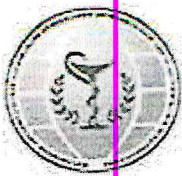
- а) отморожения;
- б) термических ожогов;
- в) ограниченного гиперкератоза;
- г) лучевого дерматита;
- д) ознобления.

**84. Профессиональный фотодерматит является следствием:**

- а) лучевого ожога;
- б) фотосенсибилизации;
- в) контакта с сине-зелеными водорослями;
- г) работы с радиоизотопами;
- д) работы с источниками искусственного освещения.

**85. Укажите, какой дерматоз следует считать профессиональным:**

- а) если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов;
- б) если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер;
- в) если причиной его возникновения и развития являются производственные факторы;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

г) если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве;

д) если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.

**86. Какой из перечисленных документов не требуется для подтверждения профессионального дерматоза:**

а) выписка из амбулаторной карты пациента по месту жительства;

б) санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места;

в) протокол постановки кожно-аллергических тестов с производственными реагентами;

г) служебная характеристика больного;

д) выписка из трудовой книжки.

**87. Что не относится к санитарно-гигиеническим мерам профилактики профзаболеваний на производстве:**

а) чистота рабочего места;

б) наличие спецодежды;

в) автоматизация производства;

г) применение защитных паст для рук;

д) наличие приточно-вытяжной вентиляции.

**88. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является:**

а) снижение защитной функции кожи;

б) нарушение обмена веществ;

в) микроангиопатии;

г) аллергические реакции;

д) все перечисленное.

**89. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается:**

а) при псориазе;

б) при себорейном дерматите;

в) при микотической экземе;

г) при стрептодермии;

д) при контактном дерматите.

**90. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным,**



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

**кроме:**

- а) молодого возраста больных;
- б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований;
- в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией;
- г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту;
- д) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов.

**91. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- а) проявления с раннего детского возраста;
- б) повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов;
- в) чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице;
- г) чрезмерной гибкости и подвывихов суставов;
- д) ангиоидных полос на сетчатке глаз.

**92. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме:**

- а) большего размера пятен;
- б) существования с первого года жизни;
- в) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции;
- г) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна;
- д) более светлой окраски.

**93. Диагностика моногенных дерматозов включает все перечисленное, кроме:**

- а) пробы на потоотделение и салоотделение;
- б) исследования дерматоглифики и комплекса диспластических стигм
- в) исследования кариотипа;
- г) гистологического и электронномикроскопического исследования кожи;
- д) микроскопии стержня волоса.

**94. Наследственную эритему ладоней и подошв надо дифференцировать со следующими болезнями, кроме:**

- а) эритемы ладоней при циррозе печени;
- б) ладонно-подошвенной формы болезни Девержи;



**Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) рубромикоза ладоней и подошв;
- г) центробежной эритемы;
- д) ладонно-подошвенной формы псориаза.

**95. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклингхаузена) характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- а) появления пигментации с первого года жизни;
- б) овальных и округлых крупных «кофейных» пятен;
- в) веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках;
- г) постепенного увеличения числа «кофейных» пятен (не менее 6);
- д) темного цвета пигментаций и обильных волос на их поверхности.

**96. Диагноз буллезной ихтиозоформной эритродермии может быть поставлен на основании наличия всего перечисленного, кроме:**

- а) пузырей;
- б) папилломатозных роговых разрастаний;
- в) эрозий;
- г) гиперемии;
- д) характерного диспластического лица.

**97. В течении атопического дерматита выделяются:**

- а) сезонные стадии;
- б) две стадии в зависимости от активности процесса;
- в) три стадии возрастной эволютивной динамики;
- г) четыре стадии в зависимости от осложнений;
- д) стадийности не выявляется.

**98. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме:**

- а) волосистой части головы;
- б) разгибательных поверхностей конечностей;
- в) сгибательных поверхностей конечностей;
- г) локтей и колен;
- д) области крестца.

**99. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме:**

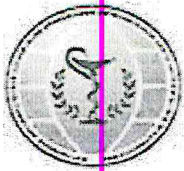


Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

- а) наперстковидного вдавления;
- б) онихолизиса;
- в) подногтевых геморрагий;
- г) симптома масляного пятна;
- д) платонихии, койлонихии, онихошизиса.

**100. Пустулезный псориаз Барбера (верно все, кроме):**

- а) относится к осложненным формам;
- б) относится к неосложненным формам;
- в) отличается особенной торпидностью;
- г) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов не
- д) сопровождается системными симптомами.



Автономная некоммерческая организация  
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"  
(АНО "КРЦЭЭ")

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ТЕСТУ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1.	Д	26.	Д	51.	В	76.	Г
2.	Г	27.	Д	52.	Б	77.	Б
3.	А	28.	Г	53.	Д	78.	Д
4.	А	29.	Б	54.	Д	79.	Д
5.	В	30.	Б	55.	А	80.	Б
6.	Г	31.	Д	56.	Б	81.	В
7.	Б	32.	Г	57.	А	82.	А
8.	Д	33.	Б	58.	В	83.	В
9.	Д	34.	Г	59.	В	84.	Б
10.	Г	35.	А	60.	В	85.	В
11.	Г	36.	В	61.	Д	86.	Г
12.	А	37.	Г	62.	В	87.	В
13.	Г	38.	Д	63.	Д	88.	Д
14.	Д	39.	Б	64.	Д	89.	Д
15.	А	40.	В	65.	Г	90.	В
16.	Д	41.	Д	66.	Д	91.	Д
17.	Б	42.	Г	67.	Д	92.	Д
18.	Д	43.	Г	68.	Г	93.	В
19.	Д	44.	Д	69.	Б	94.	Г
20.	В	45.	Д	70.	А,Б,Г,Е	95.	Д
21.	Г	46.	Д	71.	Б,Г,Д	96.	Д
22.	Д	47.	Д	72.	Б	97.	В
23.	Д	48.	Б	73.	А	98.	В
24.	А	49.	А	74.	Б,В,Г	99.	Д
25.	А	50.	Б	75.	В	100.	А

**6. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ**

Меркулова Н.А., к.м.н., доцент