

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 12:08:09
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a055173020197a68b7

Приложение к РПД

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

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01.03 Дерматовенерология**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: 31.08.60 –Пластическая хирургия

Квалификация: Врач-пластический хирург

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Дерматовенерология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Чернядьев Сергей Александрович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии
2	Уфимцева Марина Анатольевна	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

Рецензенты:

Попов А.А., д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальности ординатура (протокол № 5 от 07.05.2025 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1 Общая дерматология	Анатомию и физиологию кожи. Функциональные методы исследования в дерматологии. Иммунитет и иммунопатологические реакции. Общую патологию кожи. Определение дерматозов. Этиологию дерматозов. Патогенез дерматозов. Общую патологию кожных болезней. Основы диагностики кожных болезней. Принципы лечения кожных болезней.	Пользоваться основами диагностики кожных болезней. Принципами лечения кожных болезней. Физиотерапевтическими методами лечения в дерматологии. Курортным лечением больных дерматозами. Диетотерапией при кожных заболеваниях. Рефлексотерапией кожных заболеваний.	Общей патологией кожных болезней.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5
ДЕ-2 Инфекционные заболевания кожи	Патологические состояния, симптомы, синдромы (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию), нозологические формы заболеваний: Стафилодермии. Стрептодермии, Вирусные заболевания кожи, Лепра, Туберкулез кожи, Протозоозы. Трепонематозы и лептоспирозы. Дерматозоозы; диагностические методы, применяемые в косметологии,	Пользоваться основными методами лечения и диагностики пиодермий.	Методами профилактики пиодермий; Врачебно-трудовой экспертиза при пиодермиях.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

	показания к их назначению для коррекции данных заболеваний			
ДЕ-3 Неинфекционные заболевания кожи	Патологические состояния, симптомы, синдромы (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию), нозологические формы заболеваний: Дерматиты и токсидермии. Профессиональные болезни кожи. Васкулиты кожи. Дерматозы с преимущественным поражением соединительной ткани. Пузырные дерматозы. Фотодерматозы. Аллергодерматозы; диагностические методы, применяемые в косметологии, показания к их назначению для коррекции данных заболеваний	Дифференциально диагностировать буллезные дерматозы.	Методами экспертизы трудоспособности больных буллезными дерматозами.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5
ДЕ-4 Грибковые заболевания кожи	Патологические состояния, симптомы, синдромы (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию), нозологические формы заболеваний: Поверхностные микозы. Дерматомикозы. Микозы стоп. Кандидоз. Плесневые микозы; диагностические	Уметь пользоваться методами микроскопической диагностики, культуральной диагностики, люминесцентная диагностики, иммунологическим и методами исследования в микологии.	Навыками лечения больных микозами: общим лечением системными антимикотиками, наружным лечением антимикотиками. наружным лечением поражений гладкой кожи. Наружным лечением поражений волосистой части головы. Методами местного лечения поражений ногтей.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

	методы, применяемые в косметологии, показания к их назначению для коррекции данных заболеваний			
ДЕ-5 Венерология: сифилис	Патологические состояния, симптомы, синдромы (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию), нозологические формы заболеваний: Врожденный сифилис. Сифилис плода. Ранний врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис. Сифилис нервной системы. Висцеральный сифилис; диагностические методы, применяемые в косметологии, показания к их назначению для коррекции данных заболеваний	Пользоваться методами лабораторной диагностики сифилиса, лечения сифилиса и профилактики сифилиса.	Навыками диагностики и иммунопрофилактики сифилиса.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5
ДЕ-6 Венерология: гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов	Патологические состояния, симптомы, синдромы (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию), нозологические формы заболеваний: Гонорея, Негонорейные заболевания мочеполовых органов. Инфекционные заболевания	Пользоваться методами окраски гонококка. Диагностировать гонорею. Пользоваться схемой клинического обследования больных с гонореей, бактериоскопическая и бактериологическая диагностикой, иммунологической диагностикой.	Методами окраски, роста гонококка на питательных средах, изменчивостью гонококка, общей патологией гонореи. Навыками диагностики, лечения и профилактики негонорейных заболеваний мочеполовых органов, инфекционных заболеваний	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

	мочеполовых органов. Неинфекционные заболевания мочеполовых органов. Трихомонадные заболевания. Хламидийные заболевания и синдром Рейтера. Вирусные заболевания. Бактериальные заболевания. Микотические заболевания; диагностические методы, показания к их назначению для коррекции данных заболеваний	Пользоваться методом уретроскопии, вагиноскопии. Пользоваться диагностикой негонорейных заболеваний мочеполовых органов, правилами забора материала из очагов поражения, исследованием нативных препаратов, исследованием окрашенных препаратов.	мочеполовых органов, неинфекционные заболевания мочеполовых органов.	
--	---	---	--	--

2. Аттестационные материалы

В 9 семестре предусмотрен зачет. Проводится в форме тестирования.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 100 вопросов. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных

2.1. Тестовые задания

В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примерный перечень вопросов для подготовки к тестированию:

1. Онихолизис может возникнуть на фоне

- а) кожных болезней
- б) травматизации
- в) эндокринных нарушений
- г) бактериальных и грибковых инфекций
- д) всё перечисленное верно

2. Функция эккринных потовых желез регулируется симпатическими нервами, центры которых расположены

- а) в спинном мозге
- б) в продолговатом мозге
- в) в промежуточном мозге
- г) все перечисленное верно

3. Атрофия дермы - это

- а) уплощение сосочкового слоя
- б) истончение сетчатого слоя
- в) сглаженность дермо-эпидермальной границы

- г) уменьшение количества сосудов дермы
- д) все перечисленное

4. Дерма состоит

- а) из волокнистых субстанций
- б) из основного межклеточного вещества
- в) из клеточных элементов
- г) из сосудов и нервов
- д) из всего перечисленного

5. Какие функции характерны для рогового слоя кожи:

- а) механической резистентности
- б) противолучевой резистентности
- в) всё перечисленное верно
- г) электросопротивления
- д) антимикробной резистентности

6. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) отека
- б) расширения сосудов
- в) выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
- г) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
- д) сглаживания сосочков дермы

7. Клиническая оценка кожной сыпи предусматривает все перечисленное, кроме

- а) определения характера сыпи (воспалительная или невоспалительная)
- б) распространенности процесса
- в) локализации
- г) определения морфологических элементов
- д) определения кожных сосудистых реакций

8. Лихенификация характеризуется

- а) уплотнением
- б) пигментацией
- в) утолщением кожи
- г) усилением кожного рисунка
- д) всем перечисленным

9. Меланин защищает от УФ-лучей

- а) клетки базального слоя эпидермиса
- б) клетки дермы
- в) нервы
- г) сосуды
- д) все перечисленное

10. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку

- а) тургора кожи
- б) цвета кожи
- в) воспалительных и невоспалительных изменений кожи
- г) состояния придатков кожи
- д) всего перечисленного

11. К придаткам кожи относятся

- а) волосы
- б) ногти
- в) всё перечисленное верно
- г) потовые и сальные железы

12. К вторичным морфологическим элементам кожи относят:

- а) пузырьки
- б) пустулы
- в) узлы
- г) волдыри
- д) язвы

13. Наибольшее значение для внешнего вида кожи имеют

- а) кератинизация
- б) функции сальных желез
- в) гидратация
- г) все перечисленное

14. Частыми причинами ломкости ногтей является все перечисленное, кроме

- а) недостаточности периферических сосудов
- б) постоянного травмирования и высушивания
- в) вегетососудистой дистонии
- г) заболевания щитовидной железы
- д) заболевания лёгких

15. Йодная проба проводится при:

- а) вульгарной пузырчатке
- б) разноцветном лишае
- в) красном плоском лишае

16. Способность поглощать и удерживать на поверхности кожи различные вещества из газов и жидкостей за счет образования физико-химических комплексов называется:

- а) адсорбция
- б) абсорбция
- в) пенетрация
- г) резорбция

17. К наружным средствам с высоким потенциалом активности относятся:

- а) кремы
- б) мази и гели
- в) лосьоны и растворы
- г) все перечисленное верно

18. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая?

- а) Herpesvirus varicella zoster
- б) ВПГ
- в) ЦМВ
- г) ВИЧ
- д) Эпштейн-Барр

19. Перечислите основные клинические характеристики опоясывающего лишая:

- а) инкубационный период до 2 недель
- б) оставляет стойкий иммунитет
- в) сильная болезненность
- г) локализация по ходу нервов
- д) эволюционный полиморфизм высыпаний

20. Какие нервы наиболее часто поражаются при опоясывающем лишае?

- а) nervus trigeminus
- б) nervus intercostalis
- в) nervus ophthalmicus
- г) nervus cervico-occipitalis
- д) nervus abdominalis

21. Какие морфологические элементы типичны опоясывающего лишая?

- а) везикулы
- б) пузыри
- в) эрозии
- г) язвы
- д) серозно-геморрагические корочки

22. Назовите редкие разновидности опоясывающего лишая:

- а) буллезная
- б) элевантиазоподобная
- в) геморрагическая
- г) рупиоидная
- д) гангренозная

23. Какие клинические признаки составляют триаду Ханта?

- а) парез лицевого нерва
- б) менингеальные симптомы
- в) боли в ухе
- г) присоединение вторичной инфекции
- д) односторонние высыпания опоясывающего лишая

24. Назовите клинические особенности генерализованного опоясывающего лишая:

- а) возникает у пожилых и соматически ослабленных больных
- б) мучительные невралгические боли
- в) наличие пупкообразного вдавления на пузырьках
- г) болезненность и увеличение регионарных лимфоузлов
- д) вегетативные расстройства (потливость, саливация, тошнота, брадикардия)

25. Комплексное лечение опоясывающего лишая включает:

- а) противовирусные препараты
- б) витамины
- в) анальгетики
- г) препараты, улучшающие микроциркуляцию
- д) физиотерапевтические методы

26. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз опоясывающего лишая?

- а) аллергическим дерматитом

- б) рожей
- в) многоформной экссудативной эритемой
- г) буллезным дерматитом
- д) простым пузырьковым лишаем

27. Этиологическим фактором возникновения бородавок являются:

- а) папилломавирусы (ВПЧ)
- б) ВПГ
- в) ЦМВ
- г) вирус Эпштейн-Барр
- д) аденовирусы

28. Назовите пути заражения бородавками?

- а) трансфузионный
- б) прямой контакт
- в) воздушно-капельный
- г) через инфицированные предметы
- д) трансмиссивный

29. Перечислите клинические разновидности бородавок:

- а) вульгарные
- б) плоские
- в) подошвенные
- г) нитевидные
- д) остроконечные кондиломы

30. Какой первичный морфологический элемент типичен для бородавок?

- а) папула I
- б) бугорок
- в) волдырь
- г) узел
- д) везикула

31. Перечислите клинические характеристики, типичные для вульгарных бородавок:

- а) локализуются на кистях
- б) диссеминируют за счет аутоиннокуляции
- в) представлены плотными округлыми папулами
- г) на поверхности папул вегетации и ороговение
- д) часто рецидивируют

32. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз остроконечных кондилом?

- а) вторичным сифилисом
- б) геморроем
- в) трещиной заднего прохода
- г) красным плоским лишаем
- д) контагиозным моллюском

33. Основными клиническими характеристиками остроконечных кондилом являются:

- а) локализация на половых органах и вокруг ануса
- б) наличие дольчатых папул на тонкой ножке
- в) высыпания напоминают цветную капусту

- г) часто мацерируют и кровоточат при травмировании
- д) нередко разрастаются до крупных конгломератов

34. Радикальным методом лечения бородавок является:

- а) удаление с последующим назначением противовирусных препаратов
- б) системные противовирусные препараты
- в) местные противовирусные препараты
- г) специфическая иммунотерапия
- д) неспецифическая иммунотерапия

35. Акантолиз — это:

- а) нарушение связей между клетками шиповатого слоя
- б) утолщение рогового слоя
- в) образование вакуолей в клетках мальпигиевого слоя
- г) утолщение зернистого слоя
- д) межклеточный отек

36. Характеристика пузырей при истинной пузырчатке включает:

- а) интраэпидермальные
- б) субэпидермальные
- в) покрышка вялая
- г) покрышка напряженная
- д) располагаются на внешне неизменной коже

37. При какой форме пузырчатки не поражается слизистая оболочка полости рта?

- а) листовидной
- б) себорейной
- в) вульгарной
- г) вегетирующей
- д) бразильской

38. Отметьте клинические особенности вегетирующей пузырчатки:

- а) начинается как вульгарная
- б) локализация в складках
- в) локализация вокруг естественных отверстий
- г) вегетация на дне эрозий
- д) боль, жжение, неприятный запах

39. Для листовидной пузырчатки характерно:

- а) преобладание этой формы у детей
- б) крайне редкое поражение слизистой полости рта
- в) наличие слоистых чешуйко-корок
- г) медленная эпителизация эрозий
- д) генерализация процесса по типу эритродермии с нарушением общего состояния

40. Клиническими особенностями себорейной пузырчатки являются:

- а) доброкачественное течение
- б) частое поражение слизистых оболочек полости рта
- в) сходство с рубцующимся эритематозом
- г) локализация на конечностях
- д) локализация на себорейных участках кожного покрова

41. Какие кортикостероидные гормоны можно использовать при лечении больных пузырчаткой?

- а) дипроспан
- б) преднизолон
- в) кенакорт
- г) триамциналон
- д) дексаметазон

42. Какие препараты должны обязательно сопровождать кортикостероидную терапию?

- а) антигистаминные препараты
- б) препараты калия
- в) цитостатики
- г) аскорбиновая кислота
- д) анальгетики

43. Перечислите препараты, содержащие калий:

- а) ацетат калия
- б) аспаркам
- в) оротат калия
- г) панангин
- д) хлорид калия

44. Какие препараты являются основными при лечении пузырчатки?

- а) кортикостероиды
- б) цитостатики
- в) витамины
- г) спазмолитики
- д) анальгетики

45. Какие исследования должен проводить врач при назначении больному кортикостероидов?

- а) измерение АД
- б) исследование крови на сахар
- в) белок и белковые фракции сыворотки крови
- г) кал на скрытую кровь
- д) свертывающая система крови

46. Какие осложнения могут наблюдаться при длительной кортикостероидной терапии?

- а) сахарный диабет
- б) кандидоз кожи и слизистых оболочек
- в) язвенная болезнь желудка
- г) остеопороз
- д) гипертоническая болезнь

47. Перечислите клинические симптомы «синдрома отмены» кортикостероидов:

- а) адинамия
- б) боли в суставах и мышцах
- в) снижение АД
- г) угнетение ЦНС
- д) нарушение дыхания

48. Каким препаратам отдается предпочтение при наружной терапии пузырчатки?

- а) анилиновые красители
- б) мази с кортикостероидами
- в) аэрозоль «Полькортолон»
- г) синтомициновая эмульсия
- д) дерматоловая присыпка

49. Какие этиологические факторы могут быть причиной возникновения герпетического дерматита Дюринга?

- а) онкологические заболевания
- б) производственные вредности
- в) химические вещества, содержащие галоиды
- г) бытовые аллергены
- д) белки злаков (глютены)

50. Какие клинические характеристики типичны для дерматита Дюринга?

- а) мучительный зуд
- б) полиморфизм высыпаний
- в) симметричность высыпаний
- г) сгруппированность высыпаний
- д) хроническое течение

51. Какие первичные морфологические элементы наблюдаются при дерматите Дюринга?

- а) папулы
- б) бугорки
- в) везикулы
- г) узлы
- д) волдыри

52. Какой диагноз может быть у ребенка при обнаружении у матери хронической черноточечной трихофитии?

- а) поверхностная трихофития
- б) хроническая трихофития
- в) инфильтративно-нагноительная трихофития
- г) фавус
- д) микроспория

53. Как располагаются споры гриба по отношению к волосу при микроспории?

- а) ровными цепочками
- б) эндотрикс
- в) эндотрикс
- г) в виде мозаики
- д) эктотрикс

54. При поверхностной трихофитии в процесс вовлекаются:

- а) область бороды и усов
- б) волосистая часть головы
- в) ногти
- г) гладкая кожа
- д) внутренние органы

55. Какие клинические характеристики типичны для инфильтративно-нагноительной трихофитии?

- а) разрешение с образованием рубцовой алопеции
- б) наличие «медовых сот»
- в) расплавление волосистой луковицы
- г) свободная эпиляция волос
- д) наличие фолликулярного инфильтрата

56. Какие выделяют клинические формы фавуса волосистой части головы?

- а) сквамозная
- б) уртикарная
- в) импетигиозная
- г) атрофическая
- д) скутулярная

57. При каких грибковых заболеваниях в процесс вовлекаются внутренние органы?

- а) трихофития
- б) фавус
- в) узловатая трихоспория
- г) кандидоз
- д) микроспория

58. Какие нозологические формы относятся к кандидозу кожи?

- а) межпальцевая кандидозная эрозия
- б) кандидозный вульвовагинит
- в) кандидоз мелких складок
- г) кандидозный хейлит
- д) кандидоз крупных складок

59. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?

- а) сахарный диабет
- б) прием антибиотиков
- в) прием системных кортикостероидов
- г) использование гормональных контрацептивов
- д) изменение pH кожи

60. Какие клинические характеристики типичны для кандидоза крупных складок?

- а) локализация под молочными железами
- б) наличие «лакированной» эрозии
- в) бордюр отслоившегося эпидермиса по периферии
- г) наличие отсеков вокруг основного очага
- д) сильный зуд или жжение

61. Для межпальцевой кандидозной эрозии характерно:

- а) вовлечение в процесс всех межпальцевых складок
- б) преимущественное поражение правой руки
- в) поражение обеих кистей
- г) преимущественная локализация в IV межпальцевом промежутке
- д) поражение кожи ладоней

62. Какие системные антибиотики применяют для лечения трихомикозов?

- а) гризеофульвин
- б) нистатин
- в) ламизил

- г) леворин
- д) низорал

63. Каковы условия приема гризеофульвина?

- а) разделение суточной дозы на три приема
- б) одновременный прием растительного масла
- в) прием во время еды
- г) запрещение пребывания на солнце
- д) отмена препарата при нарушении функции печени

64. Какие препараты используют для наружной терапии микозов?

- а) микосептин
- б) ундецин
- в) цинкундан
- г) ламизил
- д) кандид

65. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероидные гормоны?

- а) тридерм
- б) левориновая
- в) микозолон
- г) нистатиновая
- д) пимафукорт

66. Какие жидкие лекарственные формы обладают противогрибковым действием?

- а) спиртовой раствор йода
- б) бриллиантовый зеленый
- в) краска Кастелляни
- г) перманганат калия
- д) метиленовый синий

67. Какие препараты используют для лечения урогенитального кандидоза?

- а) свечи пимафуцина
- б) клион Д
- в) вагинальные таблетки клотримазола
- г) вагинальные шарики гинотравогена
- д) свечи нистатина

68. Укажите источники заражения при зоонозной трихофитии:

- а) коровы, телята
- б) кошки
- в) лошади
- г) собаки
- д) дикие мышевидные грызуны

69. При дифференциальной диагностике сифилитической розеолы с розовым лишаем следует помнить, что в последнем случае пятна:

- а) овальные
- б) с желтоватым оттенком
- в) имеют «гофрированную поверхность»
- г) появляется после возникновения «материнского медальона»
- д) располагаются по линиям натяжения кожи Лангера

70. Чем отличаются пятна при отрубевидном лишае от сифилитических розеол?

- а) гиперпигментные
- б) располагаются перифолликулярно
- в) гипопигментные
- г) покрыты чешуйками
- д) обладают периферическим ростом

71. Какие по размеру бывают разновидности папулезного сифилида?

- а) лентикулярный
- б) себорейный
- в) нуммулярный
- г) кокардный
- д) милиарный

72. К разновидностям лентикулярного папулезного сифилида относятся:

- а) серпигинирующий
- б) псориазиформный
- в) ладонно-подошвенный
- г) мокнущий
- д) сгруппированный

73. К разновидностям нуммулярного папулезного сифилида относятся:

- а) возвышающийся
- б) кокардный
- в) шелушащийся
- г) бризантный
- д) сливной

74. Какие клинические характеристики типичны для широких кондилом?

- а) представляют собой папулы
- б) имеют вегетации на поверхности
- в) часто эрозируются
- г) сильно контагиозны
- д) локализуются вокруг ануса

75. С какими заболеваниями дифференцируют вторичный период сифилиса?

- а) остроконечными кондиломами
- б) псориазом
- в) ветряной оспой
- г) юношескими угрями
- д) вульгарной эктимой

76. При дифференциальной диагностике псориазиформного сифилида с псориазом следует учитывать, что в последнем случае:

1. сыпь мономорфная
2. сыпь полиморфная
3. слизистые оболочки практически не поражаются
4. часто поражается область ануса
5. положительная реакция Кебнера

77. Какие проявления на слизистой оболочке полости рта типичны для вторичного периода сифилиса?

- а) опаловые папулы на губах
- б) милиарные язвочки на щеках
- в) специфическая ангина
- г) скротальный язык
- д) участки «скошенного луга» на языке

78. Перечислите разновидности пустулезного сифилида:

- а) угревидный
- б) оспенновидный
- в) импетигиозный
- г) эктима
- д) рупия

79. При дифференциальной диагностике сифилитических и вульгарных угрей следует учитывать, что в первом случае:

- а) отсутствует эволюционный полиморфизм высыпаний
- б) резко выражена болезненность
- в) отсутствует жирная себорея
- г) болеют только подростки
- д) поражается слизистая оболочка полости рта

80. Какие существуют разновидности сифилитической лейкодермы?

- а) пятнистая
- б) очаговая
- г) сетчатая
- д) диффузная
- е) мраморная

81. Какие бывают разновидности сифилитической алопеции?

- а) мелкоочаговая
- б) тотальная
- в) диффузная
- г) пятнистая
- д) смешанная

82. Поражение волос при вторичном сифилисе может обозначаться как:

- а) «омнибусный» диагноз
- б) симптом Ядассона
- в) «мех, изъеденный молью»
- г) реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
- д) симптом Пинкуса

83. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса?

- а) на голосовых связках
- б) на губах
- в) на языке
- г) на миндалинах
- д) на деснах

84. С учетом каких данных ставится диагноз вторичного сифилиса?

- а) эпидемиологический анамнез
- б) положительные КСР
- в) клиническая картина
- г) наличие бледной трепонемы в отделяемом сифилидов
- д) положительная динамика сифилидов при специфической терапии

85. Какие особенности течения вторичного сифилиса на современном этапе?

- а) часто наблюдается реакция обострения Яриша-Лукшевича-Герксгеймера
- б) возможны отрицательные КСР
- в) часто встречается пустулезный сифилид
- г) при наличии лейкодермы имеются симптомы раннего нейросифилиса
- д) преобладание моносимптомности рецидивов сифилиса

86. Назовите наиболее частое проявление гонореи у девочек:

- а) вульвовагинит
- б) уретрит
- в) эндоцервицит
- г) бартолинит

87. Укажите диагноз при наличии следующих клинико-лабораторных данных: скудные слизистые выделения по утрам, болен в течение 1,5 месяца, в мазках при специальной окраске найдены диплококки внутри и внеклеточно, розового цвета:

- а) хроническая гонорея
- б) латентная гонорея
- в) свежая торпидная гонорея
- г) бактериальный уретрит

88. Реакция Борде-Жангу выявляет:

- а) антитела к бледной трепонеме
- б) гонококки
- в) антитела к гонококку
- г) бледную трепонему

89. Для лечения беременной с диагнозом "свежая гонорея" используют:

- а) тетрациклин
- б) доксициклин
- в) левомицетин
- г) пенициллин

90. Составьте пары: клинические симптомы - диагноз:

А. Свежая гонорея, острый передний уретрит. 1. Гиперемия, отек губок уретры, обильные гнойные выделения, терминальная гематурия, рези, усиливающиеся в конце мочеиспускания. Обе порции мочи мутные, с хлопьями.

Б. Свежая гонорея, острый тотальный уретрит. 2. Гиперемия, отек губок уретры, обильные гнойные выделения, рези при мочеиспускании. Первая порция мочи - мутная, вторая - прозрачная.

В. Свежая гонорея, подострый передний уретрит. 3. Незначительная гиперемия губок уретры, умеренные слизисто-гнойные выделения, неприятные ощущения в уретре. Первая порция мочи слегка мутная с примесью нитей и хлопьев, вторая прозрачная, чистая.

- а) А-1, Б-3, В-2
- б) А-2, Б-1, В-3
- в) А-3, Б-2, В-1

г) А-1, Б-3, В-2

91. Уреаплазма поражает:

- а) многослойный плоский эпителий
- б) цилиндрический эпителий
- в) кубический эпителий
- г) призматический эпителий

92. Средняя продолжительность инкубационного периода при уреаплазмозе:

- а) 3-5 дней
- б) 3-5 недель
- в) 3-5 месяцев
- г) 3-5 лет

93. Методы диагностики уреаплазмоза

- а) культивирование
- б) серологические методы
- в) ПЦР
- г) все ответы верны

94. Возбудителем уреаплазмоза является:

- а) грамположительный кокк
- б) грамотрицательный кокк
- в) микобактерия
- г) коринебактерия

95. К симптомам уреаплазмоза у мужчин относятся все, кроме

- а) скудные прозрачные выделения из мочеиспускательного канала
- б) умеренная боль и жжение при мочеиспускании
- в) высокая температура
- г) симптомы простатита

96. Выберите средство этиотропной терапии при уреаплазмозе:

- а) нистатин
- б) азитромицин
- в) пенициллин
- г) кетоконазол

97. Симптомы уреаплазмоза у женщин:

- а) скудные прозрачные выделения из влагалища
- б) умеренная боль и жжение при мочеиспускании
- в) боль внизу живота
- г) все ответы верны

98. Возбудитель уреаплазмоза:

- а) *Ureaplasma parvum*
- б) *Ureaplasma urealyticum*
- в) *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*
- г) нет верного ответа

99. При резистентности уреаплазмы к макролидам, системное лечение включает в себя:

- а) пенициллин

- б) фторхинолон
в) доксициклин
г) верно Б и В

100. Симптомами уреаплазменной инфекции у женщин является все перечисленное, кроме

- а) уретрита, эндоцервицита
б) эндометрита, сальпингоофорита
в) гормон-зависимой опухоли яичника
г) все перечисленное, кроме в)

Эталоны ответов. Итоговый тестовый контроль: «Дерматовенерология»

1	г	11	в	21	в	31	д	41	д	51	в	61	б	71	в	81	в	91	б
2	г	12	д	22	в	32	а	42	б	52	а	62	в	72	в	82	в	92	б
3	д	13	г	23	в	33	д	43	д	53	б	63	д	73	б	83	а	93	г
4	д	14	д	24	д	34	а	44	а	54	б	64	д	74	д	84	д	94	б
5	в	15	б	25	д	35	а	45	д	55	д	65	в	75	д	85	д	95	в
6	д	16	а	26	д	36	в	46	д	56	в	66	в	76	в	86	а	96	б
7	д	17	г	27	а	37	а	47	д	57	б	67	д	77	в	87	в	97	г
8	д	18	а	28	б	38	д	48	в	58	в	68	в	78	д	88	в	98	в
9	д	19	д	29	д	39	д	49	в	59	д	69	д	79	в	89	г	99	г
10	д	20	д	30	а	40	в	50	д	60	д	70	д	80	в	90	б	100	г

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Дерматовенерология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Дерматовенерология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о не-сформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.