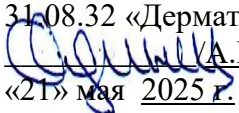
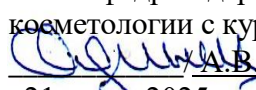


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.32 «Дерматовенерология»
 А.В. Одинец/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой дерматовенерологии и
косметологии с курсом ДПО
 А.В. Одинец /
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по клинической практике 3

Наименование дисциплины	Дерматовенерология
Направление подготовки	31.08.32 «Дерматовенерология»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
ПК-5	готовность к диагностике дерматовенерологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	41 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов
Всего		76 заданий

УК-1	<p align="center">Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Что такое анемия? а) Увеличение количества эритроцитов в крови б) Снижение количества гемоглобина и/или эритроцитов в крови в) Увеличение количества лейкоцитов в крови г) Снижение количества тромбоцитов в крови</p> <p>2. К какому виду гемобластозов относится эритремия (болезнь Вакеза)? а) Гематосаркома б) Острый лейкоз в) Хронический миелолейкоз г) Истинная полицитемия (гемобластоз)</p> <p>3. Какой механизм гемостаза является первичным? а) Коагуляционный б) Фибринолитический в) Тромбоцитарно-сосудистый г) антисвертывающий</p> <p>4. Что такое лейкопения? а) Увеличение количества лейкоцитов в крови б) Снижение количества лейкоцитов в крови в) Увеличение количества тромбоцитов г) Снижение количества эритроцитов</p> <p>5. Какой вид анемии развивается при дефиците витамина В12? а) Железодефицитная б) Гемолитическая в) В12-дефицитная (мегалобластная) г) Постгеморрагическая</p> <p>6. Что характерно для острого миелолейкоза? а) Лейкемический провал (hiatus leukaemicus) б) Увеличение селезенки в) Лимфоцитоз г) Гиперхромная анемия</p> <p>7. Какой фактор не является причиной железодефицитной анемии? а) Хронические кровопотери б) Недостаток витамина В12 в) Нарушение всасывания железа г) Недостаточное поступление железа с пищей</p> <p>8. Что такое гемолиз? а) Усиленное разрушение эритроцитов б) Усиленное разрушение лейкоцитов в) Нарушение синтеза гемоглобина г) Нарушение свертывания крови</p> <p>9. Какой вид лейкоцитоза чаще возникает при аллергических реакциях? а) Нейтрофилия б) Эозинофилия в) Базофилия г) Лимфоцитоз</p> <p>10. Что такое ДВС-синдром? а) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание б) Дефицит витамина К в) Нарушение тромбоцитарного гемостаза г) Гемолитическая анемия</p> <p>11. Какой белок является патогномичным для миеломной болезни? а) Ферритин б) М-белок (моноклональный белок) в) Трансферрин г) Гемоглобин S</p>	<p align="center">б</p> <p align="center">г</p> <p align="center">в</p> <p align="center">б</p> <p align="center">в</p> <p align="center">а</p> <p align="center">б</p> <p align="center">а</p> <p align="center">б</p> <p align="center">а</p> <p align="center">б</p>
------	---	---

	<p>12. Что такое серповидно-клеточная анемия? а) Наследственная гемоглобинопатия с HbS б) Дефицит железа в) аутоиммунная гемолитическая анемия г) Постгеморрагическая анемия</p> <p>13. Какой показатель снижен при гипохромной анемии? а) Количество лейкоцитов б) Цветовой показатель в) Количество тромбоцитов г) СОЭ</p> <p>14. Что такое агранулоцитоз? а) Резкое снижение зернистых лейкоцитов (нейтрофилов) б) Увеличение количества лимфоцитов в) Снижение количества эритроцитов г) Повышение количества моноцитов</p> <p>15. Какой хромосомный дефект характерен для хронического миелолейкоза? а) Филадельфийская хромосома б) Трисомия 21 в) Делеция 5q г) Транслокация 8;14</p> <p>16. Что такое лейкемоидная реакция? а) Опухолевое заболевание крови б) Временная обратимая гиперплазия белого ростка крови в) Наследственная нейтропения г) аутоиммунное поражение лейкоцитов</p> <p>17. Какой механизм лежит в основе наследственного микросфероцитоза? а) Дефект мембраны эритроцитов б) Дефицит Г-6-ФДГ в) Нарушение синтеза гемоглобина г) аутоиммунное разрушение эритроцитов</p> <p>18. Что такое гиперволемиа? а) Увеличение общего объема крови б) Уменьшение общего объема крови в) Увеличение объема плазмы г) Уменьшение объема плазмы</p> <p>. Какой вид анемии характеризуется наличием телец Гейнца? а) Железодефицитная анемия б) Гемолитическая анемия при дефиците Г-6-ФДГ в) В12-дефицитная анемия г) апластическая анемия</p> <p>20. Что такое тромбофилия? а) Повышенная склонность к тромбообразованию б) Повышенная кровоточивость в) Снижение количества тромбоцитов г) Нарушение функции тромбоцитов</p> <p>21. Какой фактор не участвует в тромбоцитарно-сосудистом гемостазе? а) Коллаген б) Фактор фон Виллебранда в) Витамин К г) Тромбоксан₂</p> <p>22. Что характерно для хронического лимфолейкоза? а) абсолютный лимфоцитоз б) Нейтрофилез в) Тромбоцитоз г) Эритроцитоз</p> <p>23. Какой вид анемии развивается при хронической кровопотере? а) Острая постгеморрагическая б) Хроническая постгеморрагическая (железодефицитная)</p>	<p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	---

<p>в) Гемолитическая г) В12-дефицитная</p>	б
<p>24. Что такое пойкилоцитоз? а) Изменение размера эритроцитов б) Изменение формы эритроцитов в) Изменение окраски эритроцитов г) Наличие ядер в эритроцитах</p>	
<p>25. Какой показатель отражает способность костного мозга к регенерации при анемии? а) Количество ретикулоцитов б) Цветовой показатель в) СОЭ г) Гематокрит</p>	б
<p>26. Что такое метгемоглобин? а) Гемоглобин, соединенный с угарным газом б) Окисленная форма гемоглобина, неспособная переносить кислород в) Фетальный гемоглобин г) Гемоглобин S</p>	а
<p>27. Какой вид лейкоза чаще встречается у детей? а) Острый лимфобластный лейкоз б) Хронический миелолейкоз в) Хронический лимфолейкоз г) Миеломная болезнь</p>	б
<p>28. Что такое гемосидерин? а) Белок-переносчик железа б) Железосодержащий пигмент, депонирующий железо в) Предшественник гемоглобина г) Продукт распада гемоглобина</p>	а
<p>29. Какой механизм лежит в основе аутоиммунной гемолитической анемии? а) Образование антител против собственных эритроцитов б) Дефект мембраны эритроцитов в) Дефицит ферментов г) Нарушение синтеза гемоглобина</p>	б
<p>30. Что такое филадельфийская хромосома? а) Хромосомная абберация t(9;22) при хроническом миелолейкозе б) Делеция хромосомы 5 при анемии в) Трисомия 12 при хроническом лимфолейкозе г) Транслокация 8;14 при лимфоме Беркитта</p>	а
<p>31. Что такое система гемостаза? а) Система, обеспечивающая транспорт газов б) Биологическая система, обеспечивающая сохранение жидкого состояния крови и остановку кровотечений в) Система, отвечающая за иммунитет г) Система, регулирующая артериальное давление</p>	б
<p>32. Какие структуры участвуют в гемостазе? а) Только тромбоциты б) Только плазменные факторы в) Сосудистая стенка, клетки крови, плазменные ферментные системы г) Только эндотелий</p>	
<p>33. Какой механизм гемостаза называют первичным? а) Сосудисто-тромбоцитарный б) Коагуляционный в) Фибринолитический г) Иммунный</p>	в
<p>34. В каких сосудах реализуется первичный гемостаз? а) В крупных артериях б) В сосудах микроциркуляторного русла (до 100–200 мкм) в) В венах г) В аорте</p>	а

	<p>35. Что такое вторичный гемостаз? а) Адгезия тромбоцитов б) Гемокоагуляционный механизм с образованием фибринового тромба в) Спазм сосудов г) Агрегация тромбоцитов</p> <p>36. Кто автор ферментативной теории свертывания крови? а) А.А. Шмидт б) И.П. Павлов в) Р. Вирхов г) А.А. Богомолец</p> <p>37. Сколько фаз выделяют в процессе свертывания крови? а) Две б) Три в) Четыре г) Пять</p> <p>38. Какой фактор свертывания крови обозначается как фибриноген? а) Фактор I б) Фактор II в) Фактор VIII г) Фактор X</p> <p>39. Где синтезируются большинство факторов свертывания крови? а) В почках б) В печени в) В селезенке г) В костном мозге</p> <p>40. Какой витамин необходим для синтеза факторов II,</p> <p>а) Витамин А б) Витамин С в) Витамин К г) Витамин D</p> <p>41. Что такое тромбоцитопения? а) Снижение количества тромбоцитов ниже нормы б) Повышение количества тромбоцитов в) Нарушение функции тромбоцитов г) Увеличение объема тромбоцитов</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>а</p>
УК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между классом клеток крови и их характеристикой:</p> <p>1. Полипотентные стволовые клетки 2. Полилигопотентные клетки-предшественницы 3. Монолигопотентные клетки-предшественницы 4. Бласты 5. Зрелые клетки</p> <p>А. Дают начало отдельным росткам миелопоэза Б. Способны к дифференцировке в различных направлениях В. Непролиферирующие специализированные клетки Г. Активно пролиферирующие, распознаваемые морфологически</p> <p>Д. Дают смешанные колонии из гранулоцитов, эритроцитов, макрофагов</p> <p>2. Установите соответствие между типом анемии и её причиной:</p> <p>1. Острая постгеморрагическая анемия 2. Железодефицитная анемия 3. В12-дефицитная анемия 4. Гемолитическая анемия</p>	<p>1Б, 2Д, 3А, 4Г, 5В</p> <p>1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д</p>

	<p>5. Апластическая анемия</p> <p>А. Нарушение всасывания витамина В12</p> <p>Б. Повышенное разрушение эритроцитов</p> <p>В. Быстрая потеря значительного объема крови</p> <p>Г. Дефицит железа вследствие хронических кровопотерь</p> <p>Д. Угнетение костно-мозгового кроветворения</p>	
УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите последовательность патологических механизмов, лежащих в основе системы красной крови:</p> <p>а) Нарушение соотношения эритропоэза и эритродиереза</p> <p>б) Увеличение выхода эритроцитов из сосудистого русла</p> <p>в) Нарушение эритропоэза</p> <p>г) Расстройство процесса эритродиереза</p> <p>2. Установите этапы патогенеза качественных нарушений эритроцитов:</p> <p>а) Изменение обменных веществ эритроцитах</p> <p>б) Патология формы, окраски, появления включений</p> <p>в) Нарушение созревания в костном мозге</p> <p>г) Расстройство выхода эритроцитов из костного мозга</p>	<p>в,г,а,б</p> <p>в,г,а,б</p>
УК-1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Как называется первая стадия образования тромбоцитарного тромба?</p> <p>2. Как называется процесс соединения тромбоцитов друг с другом с образованием конгломератов?</p>	<p>Адгезия</p> <p>Агрегация</p>
УК-1	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Больная В., 19 лет, поступила в хирургическое отделение городской больницы с диагнозом: открытый перелом левого бедра с обширным размождением мягких тканей травмированной конечности. Больная в сознании, на окружающее не реагирует, пульс нитевидный, кожа бледная, дыхание частое и поверхностное, артериальное давление не определяется. На 5-е сутки состояние больной улучшилось, однако, несмотря на проведенное лечение, осталась бледность кожных покровов, вялость, слабость. При исследовании крови обнаружены: эритроциты – 2,7 тер/л, гемоглобин – 85 г/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов, ретикулоцитоз – 40 %.</p> <p>1. Какой синдром был обнаружен у больной на 5-е сутки после травмы?</p> <p>2. По данным каких лабораторных исследований можно утвердить развитие синдрома у пациентки?</p> <p>3. Что могло быть непосредственной причиной развития данного синдрома у данной больной?</p> <p>4. Какие лабораторные признаки на 5-е сутки подтверждают тяжесть этого синдрома?</p> <p>5. О чем свидетельствует ретикулоцитоз в крови пациентки?</p> <p>2. У Володи П., 13 лет, после перенесенного вирусного гепатита стала снижаться трудоспособность, появилось нежелание учить уроки и ходить в школу. Школьный врач направил Володю в поликлинику, где ему был проведен следующий анализ крови: эритроциты – 2,1 тер/л, гемоглобин – 70 г/л, ЦП= 1, анизоцитоз, ретикулоциты – 2 %, лейкоциты – 3,5 гиг/л, тромбоциты – 150 гиг/л.</p> <p>1. Какой синдром появился у Володи после перенесенного заболевания?</p> <p>2. Какие лабораторные данные подтверждают наличие этого синдрома?</p> <p>3. Как вы оцениваете функцию костного мозга в ответ на убыль эритроцитов и гемоглобина в литре крови больного (достаточная, слабая, сильная)?</p>	<p>1. Анемия.</p> <p>2. По количеству гемоглобина и эритроцитов (уменьшение) в литре крови.</p> <p>3. Кровопотеря.</p> <p>4. Пойкилоцитоз.</p> <p>5. Об усиленной функции костного мозга.</p> <p>1. Анемия.</p> <p>2. Уменьшение гемоглобина, эритроцитов, анизоцитоз.</p> <p>3. Слабая.</p> <p>4. Нет.</p> <p>5. Вирусное инфекционное заболевание (вирусный гепатит).</p> <p>1. Нет.</p>

	<p>4. Можно ли сказать, что прогноз в развитии синдрома будет благоприятным?</p> <p>5. Что могло стать причиной анемии в данном случае?</p> <p>3. Охарактеризовать эритрограмму больного С., 36 лет, диагноз – язвенная болезнь желудка: эритроциты – 5 тер/л, гемоглобин – 150 г/л, ЦП – 0,9, незначительный анизоцитоз, ретикулоциты – 6 %.</p> <p>1. Есть ли анемия?</p> <p>2. Есть ли у больного ретикулоцитоз?</p> <p>3. Какой тип кроветворения имеет этот человек?</p> <p>4. Какие клетки свидетельствуют в пользу данного типа кроветворения?</p> <p>5. Общее заключение о состоянии эритрона (есть ли нарушения, нарушений нет).</p>	<p>2. Нет.</p> <p>3. Эритробластический.</p> <p>4. Ретикулоциты.</p> <p>5. Нет нарушений.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Симптом Никольского положителен при:</p> <p>1) вульгарной пузырчатке</p> <p>2) сифилисе</p> <p>3) многоформной экссудативной эритеме</p> <p>4) простом герпесе</p> <p>2. При многоформной экссудативной эритеме на коже определяются элементы поражения:</p> <p>1) чешуйки</p> <p>2) трещины</p> <p>3) кокарды</p> <p>4) язвы</p> <p>3. Лихеноидный параспориоз характеризуется всем перечисленным, кроме:</p> <p>1) Мелких лихеноидных буровато-красных папул с отрубевидной чешуйкой</p> <p>2) Буроватой пигментацией с телеангиоэктазиями после инволюции пятен</p> <p>3) Незначительной пурпуры после поскабливания</p> <p>4) Сильного зуда</p> <p>5) Длительного течения и резистентности к терапии</p> <p>4. Проявления бляшечного параспориоза характеризуются следующими признаками, кроме:</p> <p>1) Желтовато-бурых пятен с четкими границами</p> <p>2) Небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа</p> <p>3) Преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях</p> <p>4) Отсутствия зуда</p> <p>5) Выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния</p> <p>5. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является:</p> <p>1) Снижение защитной функции кожи</p> <p>2) Нарушение обмена веществ</p> <p>3) Микроангиопатии</p> <p>4) Аллергические реакции</p> <p>5) Все перечисленное</p> <p>6. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма), в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется:</p> <p>1) Молодого возраста больных</p> <p>2) Внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований</p> <p>3) Отсутствия субъективных ощущений и осложнений вторичной инфекцией</p> <p>4) Атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту</p> <p>5) Сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>1,2,4,5</p>

	<p>7. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса-Данлоса) характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Проявления с раннего детского возраста 2)Повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов 3)Чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице 4)Чрезмерной гибкости и подвывихов суставов 5)Ангиоидных полос на сетчатке глаза <p>8. Наследственную эритему ладоней и подошв надо дифференцировать со следующими болезнями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Эритемы ладоней при циррозе печени 2)Ладонно-подошвенной формы болезни Девержи 3)Рубромикоза ладоней и подошв 4)Центробежной эритемы 5)Ладонно-подошвенной формы псориаза <p>9. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклинхаузена) характеризуется всем перечисленным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Появления пигментации с первого года жизни 2)Овальных и округлых крупных «кофейных» пятен 3)Темного цвета пигментаций и обильного роста волос на их поверхности 4)Веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках 5)Постепенного увеличения числа «кофейных» пятен (не менее 6) <p>10. Диагноз буллезной ихтиозиформной эритродермии может быть поставлен на основании наличия всего перечисленного, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Характерного диспластического лица 2)Папилломатозных роговых разрастаний 3)Эрозий 4)Гиперемии 5)Пузырей <p>11. В течении атопического дерматита выделяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Сезонные стадии 2)Две стадии в зависимости от активности процесса 3)Три стадии возрастной эволютивной динамики 4)Четыре стадии в зависимости от осложнений 5)Стадийность не выявляется <p>12. Для поражения ногтей при псориазе характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Наперстковидного вдавления 2)Онихолизиса 3)Подногтевых геморрагий 4)Платонихии, койлонихии 5)Симптом масляного пятна <p>13. Пустулезный псориаз Барбера (верно все, кроме):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Относится к осложненным формам 2)Относится к неосложненным формам 3)Отличается особенной торпидностью 4)Характеризуется полиморфизмом высыпных элементов <p>14. Атрофодермия Пазини-Пьерини характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Возникновения после пенициллинотерапии 2)Полного восстановления всех тканей после разрешения процесса 3) Локализации преимущественно на спине 4)Эритематозных слегка отечных пятен в начальной стадии 5)Атрофичных буроватых пятен в поздней стадии <p>15. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных групп профессий, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Работников производства антибиотиков 2)Работников пищевых кондитерских предприятий 3)Работников фруктово-консервных предприятий 4)Зубных врачей 	<p>1,2,3,4</p> <p>1,2,3,5</p> <p>1,2,4,5</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1,2,3,5</p> <p>1</p> <p>1,3,4,5</p> <p>5</p>
--	---	--

	<p>5) Лаборантов медицинских лабораторий, проводящих исследования на кандидоз</p> <p>16. К физиологическим особенностям кожи новорожденных следует отнести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) умеренной эритемы кожи 2) умеренной сухости кожи 3) физиологического выпадения волос 4) омфалита и везикулопустулеза 5) телеангиэктатических пятен на затылке <p>17. С гормональным кризом новорожденных связаны все перечисленные проявления, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) акне новорожденных 2) гнейса 3) очаговых пигментаций 4) атопического дерматита и омфалита 5) нагрубания молочных желез <p>18. Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) узелок 2) волдырь 3) бугорок 4) пузырек 5) узел 	<p style="text-align: right;">1,3,4,5</p> <p style="text-align: right;">1,2,3,5</p> <p style="text-align: right;">4</p>
ПК-5	<p style="text-align: center;">Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1) Клиническое описание</p> <p>1. На коже разгибательных поверхностей конечностей, волосистой части головы появляются четко отграниченные розово-красные папулы и бляшки, покрытые обильными серебристо-белыми чешуйками. Феномен стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения при поскабливании положительный.</p> <p>2. На коже лица (носогубный треугольник, щеки), а также спины появляются эритематозные папулы и пустулы, комедоны (открытые и закрытые). Заболевание хроническое, рецидивирующее.</p> <p>3. Внезапно на коже туловища и проксимальных отделов конечностей появляются множественные овальные розовые пятна и папулы с «воротничком» шелушения по периферии. Первый элемент («материнская бляшка») крупнее остальных.</p> <p>4. На коже голеней/стоп появляются напряженные пузыри с прозрачным содержимым на фоне эритемы и отека. Симптом Никольского отрицательный. В анамнезе – прием нового лекарственного препарата.</p> <p>5. На слизистой полости рта, коже ладоней и подошв возникают пятнисто-папулезные элементы с тенденцией к слиянию. Папулы на ладонях имеют медно-красный цвет. Регионарный лимфаденит.</p> <p>Варианты диагнозов:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Розовый лишай Жибера Б) Вульгарный псориаз В) Сифилис вторичный (розеолезно-папулезные высыпания) Г) Острая лекарственная токсикодермия (по буллезному типу) Д) Вульгарные угри (акне) <p>2. Установите соответствие между клинической картиной и нозологической формой:</p> <p>1. На красной кайме губ и/или слизистой полости рта появляются сгруппированные пузырьки на гиперемизованном фоне, которые быстро вскрываются с образованием болезненных эрозий. Заболевание рецидивирует, часто на фоне ОРВИ.</p> <p>2. На коже кистей, стоп, в межпальцевых промежутках возникают везикулы, эрозии, шелушение и сильный зуд. Заболевание высококонтагиозно, характерны «ходы» в роговом слое эпидермиса.</p>	<p style="text-align: right;">1Б, 2Д, 3А, 4Г, 5В</p> <p style="text-align: right;">1Г, 2А, 3Б, 4В, 5И</p>

	<p>3. На коже лица (чаще у детей) появляются быстро вскрывающиеся пузыри (фликтены) с вялой крышкой и серозно-гнойным содержимым, образующие медово-желтые корки. Процесс склонен к периферическому росту.</p> <p>4. На коже и слизистых появляются множественные вялые пузыри с прозрачным или геморрагическим содержимым, которые легко вскрываются при надавливании или трении, образуя эрозии. Симптом Никольского резко положительный.</p> <p>5. На пальцах кистей, ладонях появляются глубокие болезненные пустулы, расположенные на ярко-красном или синюшном фоне. Пустулы не вскрываются, а подсыхают в корку или разрешаются шелушением. Характерна связь с очагом грибковой инфекции на стопах.</p> <p>Нозологические формы</p> <p>А) Чесотка Б) Импетиго вульгарное (стрепто-стафилококковое) В) Пузырчатка вульгарная Г) Простой герпес (herpes labialis) Д) Аллергический контактный дерматит Е) Дисгидротическая экзема Ж) Кандидоз З) Дерматофития кистей (по типу «рога» или «мокарина») И) Пустулезный бактериод (ладонно-подошвенный псориаз)</p>	
ПК-5	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Диагностика сифилиса Пациент обратился через 4 недели после незащищенного полового контакта. На головке полового члена - безболезненная эрозия с плотным инфильтратом в основании, увеличены паховые лимфоузлы. Установите последовательность действий для верификации диагноза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение реакции Вассермана (RW). 2. Забор крови из вены. 3. Назначение лечения (если диагноз подтвержден). 4. Исследование отделяемого эрозии в темном поле микроскопии. 5. Постановка РМП, РПГА, ИФА (IgM+G), ИФА (IgM). <p>2. Диагностика ВИЧ-инфекции Пациент с незащищенными половыми контактами в анамнезе. Направлен на тестирование на ВИЧ. Установите последовательность этапов лабораторной диагностики ВИЧ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выдача направления и дотестовое консультирование. 2. Подтверждающий тест (иммунный блот). 3. Скрининговый ИФА (определение антител к ВИЧ). 4. Повторный забор крови через 3–6 месяцев (серонегативное окно). 5. Послетестовое консультирование. 	<p align="center">4 → 2 → 5 → 3</p> <p align="center">1 → 3 → 2 → 5 → 4</p>
ПК-5	<p align="center">Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. На приеме женщина 33 лет с жалобами на высыпания в перианальной области. В течение последних 3-х месяцев имела множество случайных половых связей. Объективно: в перианальной области имеются крупные бородавчатоподобные образования 8,0x8,0 см в диаметре, возвышающиеся над уровнем кожи. На их поверхности имеются сосочковидные выросты, вегетации, бороздки с липким отделяемым. Установите клинический диагноз?</p> <p>2. На приеме больная С. 34 года обратилась с жалобами на сильную пекущую боль в груди справа, высыпания в указанной области. Отмечает в течение 3 дней, связывает с переохлаждением. Принимала анальгин – без эффекта. Объективно: на коже правой молочной железы – очаг розово-красного цвета неправильной формы размером 3,0x7,0 см с</p>	<p align="center">Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (широкие кондиломы перианальной области)</p> <p align="center">Опоясывающий герпес</p>

	<p>нечеткими границами, в пределах очага - многочисленные сгруппированные пузырьки размером от 0,1x0,1 до 0,3x0,3 см с серозным содержимым. Установите клинический диагноз?</p>	
<p>ПК-5</p>	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Жалобы. Женщина 37 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже туловища. Анамнез заболевания: Из анамнеза известно, что 2 недели назад после переохлаждения на коже верхней трети груди сначала появился единичный элемент, возвышающийся над уровнем кожи, овальной формы, после чего стали появляться новые элементы. Локальный статус. При осмотре на коже туловища множественные отчетные эритематозно-сквамозные пятна округлых очертаний диаметром 2-3 см. На коже верхней трети груди расположена бляшка диаметром 3 см, в центре которой отмечается шелушение.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. К какой группе дерматозов относится данное заболевание? 3. Назовите алгоритм обследования пациентки. 4. Проведите дифференциальную диагностику. <p>2. Женщина 62 лет. Жалобы на высыпания в области живота, боковых поверхностей туловища и верхних конечностей. Анамнез заболевания: Высыпания заметила 2 года назад, когда на животе появились синюшные пятна овальной формы. Пятна медленно увеличивались в размерах. Похожие высыпания появились на левой руке. Больная не обращалась к врачам. Локальный статус. На передней стенке живота визуализируется очаг неправильной формы 15 см на 45 см, в центре очага пальпируется уплотнение, цвет бело-желтый, с восковидным блеском. По периферии очага проходит воспалительный венчик розово-лилового цвета. В месте поражения кожа плохо собирается в складку. На внутренней поверхности локтевого сгиба определяется очаг 10 см на 8 см, с уплотнением, в центре цвет бледно-желтый, наблюдаются участки, напоминающие смятую папиросную бумагу.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите стадию этого заболевания. 3. Какие еще клинические формы этого заболевания Вам известны? 4. Какие исследования надо провести для подтверждения диагноза? 5. Предполагаемая схема лечения. <p>3. Больная 20 лет. Жалобы на высыпания, локализующиеся на коже лица, туловища и верхних и нижних конечностей. Субъективно: ощущение сухости, стянутости кожи. Анамнез заболевания: Больна с 3 месяцев. Обострения отмечаются в зимний период года. Из сопутствующих заболеваний: аллергический ринит. Локальный статус. На коже туловища, верхних и нижних конечностей — мелкопластинчатое шелушение, крупные чешуйки плотно прилегают к подлежащей коже. На ладонях количество кожных линий и складок увеличено. Выраженный фолликулярный гиперкератоз на бедрах и латеральной поверхности обоих плеч. Шелушение наиболее выражено на голенях, воспаления нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Что наблюдается в результатах гистологического исследования биоптата кожи? 3. Дифференциальная диагностика данного дерматоза. 4. Какое лечение следует назначить больной? 	<p>Задание №1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Розовый лишай Жибера. 2. Розовый лишай Жибера относится к группе папулосквамозных дерматозов. 3. Алгоритм обследования пациента, страдающего розовым лишаем Жибера: сбор анамнеза – связь с недавно перенесенной инфекцией, переохлаждение; осмотр – наличие «материнской бляшки», эритематозно-сквамозных элементов по линиям Лангера; лабораторные методы исследования - клинический анализ крови, клинический анализ мочи, микроскопическое исследование для исключения грибковой патологии. 4. Дифференциальная диагностика проводится с параспориозом, сифилисом, себорейной экземой, микозом гладкой кожи. <p>Задание №2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ограниченная склеродермия. Бляшечная форма. 2. Стадия атрофии. 3. Различают следующие клинические формы ограниченной склеродермии: <ul style="list-style-type: none"> - полосовидная (линейная); - лихен склероатрофический (лишай белый Цумбуша); - атипичные варианты (буллезная, телеангиоэктатическая). 4. Выявить провоцирующие факторы; общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на АНА, на антмцентромерные антитела, общий анализ мочи, гистологический метод исследования. Для исключения системной склеродермии и других болезней соединительной ткани необходима консультация ревматолога. 5. Системно: <ul style="list-style-type: none"> - преднизолон внутрь по 20-40 мг в сутки 3-12 недели; - внутривенное введение гиалуронидазы по 64 ЕД на процедуру 1 раз в 2-3 дня, всего 10-15 инъекций;

		<p>- пентоксифиллин внутрь по 100-200 мг 3 раза в сутки или 400 мг 1-2 раза в сутки в течение 4-6 недель. Ксантинола никотинат внутрь по 75-150 мг 2-3 раза в сутки в течение 4-5 недель.</p> <p><i>Местно:</i> топические кортикостероиды в виде аппликаций или под окклюзионную повязку</p> <p><i>Физиотерапия:</i> длинноволновая УФА-терапия 25-35 процедур; фонофорез гиалуронидазы или электрофорез гиалуронидазы 8-12 процедур), ультразвуковая терапия (10-15 процедур), низкоинтенсивная лазерная терапия (10-15 сеансов).</p> <p><i>Хирургическая</i> коррекция у данной больной необходима при развитии и усугублении разгибательной контрактуры.</p> <p>Задание №3</p> <p>1. Вульгарный ихтиоз.</p> <p>2. В результате гистологического исследования биоптата кожи наблюдается умеренный гиперкератоз с кератотическими пробками в устьях волосяных фолликулов. Зернистый слой отсутствует.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика проводится с ксеродермией, приобретенным ихтиозом, болезнью Девержи.</p> <p>4. Пациентам рекомендуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ежедневное увлажнение кожи с применением эмолентов; - назначение кератолитических препаратов; - ретинол 3500-6000 МЕ на кг массы тела в сутки перорально в течение 7-8 недель, далее доза уменьшается в 2 раза. Курсы терапии проводят через 1 -4 месяца; - бальнеологические процедуры; - общее УФ-облучение; возможно назначение системных ретиноидов.
--	--	--