Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Кафедра дерматовенерологии с клиникой

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)
К ПРОМЕЖУТОЧНЫМ АТТЕСТАЦИЯМ

ФОС утвержден на заседании кафедры дерматовенерологии
Зав. кафедрой дерматовенерологии Е.В.Соколовский

«.....» …….20___ г.

(протокол заседаний кафедры № ____)

Зачет 1. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№	
	Эпидермис имеет слои, кроме а) рогового б) базального в) сетчатого г) зернистого д) шиповидного
1.	**Дерма состоит из:** а) клеточных элементов б) волокнистых субстанций в) сосудов и нервов г) основного межклеточного вещества д) всего перечисленного
2.	**Волокнистые субстанции дермы:** а) коллагеновые б) сетчатые в) эластичные г) ретикулярные д) все перечисленные, кроме б)
3.	**В слоях дермы различают слои:** а) базальный б) сетчатый в) сосудистый г) сосочковый д) правильно б) и г)
4.	**Основными клеточными элементами дермы являются все, кроме** а) фиброцитов б) гистицитов в) фибробластов г) тучных клеткок д) лимфобластов
5.	**Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из всего перечисленного, кроме** а) базального слоя б) зернистого слоя в) блестящего слоя г) рогового сло д) шиповидного слоя
6.	**Гиперкератоз – это утолщение** а) зернистого слоя б) базального слоя в) рогового слоя д) шиповидного слоя г) эпидермиса
7.	**Атрофия дермы – это** а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) уменьшение количества сосудов дермы г) сглаженность дермо-эпидермальной границы д) все перечисленное, кроме в

8.	**Гипертрофия эпидермиса – это утолщение** а) рогового слоя г) зернистого слоя б) базального слоя д) всех слоев, кроме базального в) шиповидного слоя
9.	**Акантолиз – это** а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя б) скопление серозной жидкости в) дегенеративные изменения клеток шиповидного слоя г) образование внутриэпидермальных пузырей д) все перечисленное
10.	**Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии?** а) узелок б) волдырь в) бугорок г) узел д) пузырек
11.	**При образовании волдыря возникает** а) инфильтрация дермы б) паракератоз в) акантоз г) отек сосочкового слоя дермы д) спонгиоз
12.	**К первичным бесполостным морфологическим элементам относятся все, кроме** а) пятна б) бугорка в) узла г) волдыря д) гнойничка
13.	**Вторичным элементом, появляющимся после нарушения целостности эпидермиса, является** а) язва б) рубец в) чешуйка г) эрозия д) лихенификация
14.	**Лихенификация характеризуется всем, кроме** а) уплотнения кожи б) образования эрозий в) усиления кожного рисунка г) утолщения кожи д) пигментации
15.	**Какой первичный морфологический элемент предшествует язве?** а) узелок б) волдырь в) пятно г) пузырек д) бугорок
16.	**Какие патологические изменения обусловливают появление пузырька?** а) гиперкератоз б) спонгиоз в) акантоз г) паракератоз д) акантолиз
17.	**Укажите вторичный элемент, появляющийся в результате эволюции узелка?** а) эрозия

	б) рубец в) язва г) чешуйка д) рубцовая атрофия
18.	**Показанием для назначения примочки является** а) хроническое воспаление б) гнойничковые элементы в очаге поражения в) подострое воспаление г) явления лихенификации д) острое воспаление с явлениями мокнутия
19.	**В состав водно-спиртовой взбалтываемой жидкости входят перечисленные вещества, кроме** а) глицерина б) спирта в) ланолина г) окиси цинка д) воды
20.	**Назначение мазей показано при** а) при распространенных папуло-везикулезных высыпаниях на фоне эритемы б) остром воспалении в) грибковом поражении ногтей г) подостром и хроническом воспалении д) остром воспалении с явлениями мокнутия
21.	**В состав крема входят перечисленные вещества, кроме** а) воды б) ланолина в) коллоида г) лекарственных веществ д) вазелина
22.	**При акантолитической пузырчатке поражаются:** а) кожные покровы б) ногтевые пластинки в) костно - суставная система г) печень и поджелудочная железа д) мочевыделительная система Правильный ответ: А
23.	**Вторичные морфологические элементы при акантолитической пузырчатке:** а) эскориации б) эрозии в) лихенификации г) рубцы д) язвы Правильный ответ: Б
24.	**При акантолитической пузырчатке** а) (+) симптом Кебнера б) (+) симптом Поспелова в) (+) проба Бальзера г) (+) проба Ядассона д) (+) симптом Никольского Правильный ответ: Д
25.	**В мазках – отпечатках при акантолитической пузырчатке обнаруживаются:** а) LE – клетки б) палочки Ганзена

	в) клетки Тцанка г) тельца Боровского д) микобактерии Коха Правильный ответ: В
26.	**Лечение акантолитической пузырчатки** а) противомалярийные препараты б) диаминодифенилсульфон в) кортикостероиды г) противотуберкулезные препараты д) сульфаниламиды Правильный ответ: В
27.	**Гистологической картине пузырей при акантолитической пузырчатке не соответствует:** а) образуются в эпидермисе б) образуются в шиповидном слое эпидермиса в) покрышкой служат поверхностные слои эпидермиса г) покрышкой служит базальный слой эпидермиса д) дном служит базальный слой эпидермиса Правильный ответ: Г
28.	**Основной признак, отличающий пемфигоид от акантолитической пузырчатке** а) отсутствие акантолиза б) (+) проба Бальзера в) злокачественное течение пемфигоида г) (+) результат от приема антибиотиков д) интрадермальное расположение пузыря Правильный ответ: А
29.	**Укажите, какой признак не относится к эритематозной пузырчатке** а) имеет сходство с себореей и красной волчанкой б) называется синдромом Сенира – Ашера в) локализуется на лице и голове г) образует эрозии, покрытые желтовато – кровянистыми корками д) сопровождается (-) симптомом Никольского Правильный ответ: Д
30.	**Буллезный пемфигоид Левера:** а) характеризуется появлением напряженных пузырей б) встречается обычно у лиц старше 50 лет в) на слизистой полости рта возникающие эрозии быстро эпителизуются г) этиология не выяснена д) верно все выше перечисленное Правильный ответ: Д
31.	**К вирусным заболеваниям не относится:** а) болезнь Риттера; б) болезнь «кошачьих царапин»; в) «узелки доильщиц»; г) герпетиформная экзема Капоши; д) контагиозный моллюск
32.	**Вирус, вызывающий опоясывающий герпес, идентичен:** а) вирус простого герпеса типа 1; б) вирус ветреной оспы; в) вирус простого герпеса типа 2; г) коксовирусу;

	д) цитомегаловирусу
33.	**Для лечения больных простым герпесом не применяют:** а) интерферон; б) ацикловир; в) кортикостероиды; г) левамизол
34.	**Особенностью клинических проявлений простого герпеса у больных с недостаточностью иммунитета является наличие:** а) эрозивно-язвенной формы простого герпеса; б) генерализованного поражения кожи; в) энцефалита герпетического; г) эрозивных высыпаний с необычной локализаций; д) любого из этих проявлений
35.	**К вирусным заболеваниям не относится:** а) болезнь Риттера; б) болезнь «кошачьих царапин»; в) «узелки доильщиц»; г) герпетиформная экзема Капоши; д) контагиозный моллюск
36.	**К эпидермальным вирусным заболеваниям относятся следующие, кроме:** а) папиллом; б) себорейных кератом; в) моллюска контагиозного; г) юношеских, вульгарных, подошвенных бородавок; д) верруциформной эпидермодислазии
37.	**К стафилодермиям относятся:** a) Турниоль b) Фурункул c) Шанкриформная пиодермия d) Вульгарный сикоз e) Заеда
38.	**Какие стадии развития процесса типичны для фурункула или карбункула?** a) Развития инфильтрата b) Роста инфильтрата c) Нагноения и некроза d) Изъязвления e) Заживления
39.	**Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются:** a) Поражение области бороды и усов b) Выпадение волос c) Наличие остиофолликулитов и фолликулитов d) Появление рубцов или рубцовой атрофии e) Регионарный лимфаденит
40.	**Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются:** a) В основном болеют дети b) Высыпания локализуются в области углов рта c) Процесс чаще ассиметричный d) Морфологический элемент — фликтена e) Заболевание контагиозно
41.	**При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы:**

	a) Не увеличены b) Увеличены c) Мягкие d) Плотно-эластические e) Флюктуируют
42.	**Укажите клинические симптомы, характерны для фурункула наружного слухового прохода:** a) Резкая болезненность b) Иррадиация болей в череп, глазницу c) Отечность, гиперемия ушной раковины d) Боль усиливается в ночное время e) Боль усиливается при надавливании на козелок ушной раковины
43.	**Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных:** a) Болеют дети в возрасте 3-6 дней жизни b) Течение острое c) Процесс распространяется на все кожные покровы d) Не поражается кожа ладоней и подошв e) Высококонтагиозное заболевание
44.	**Себорея — это:** a) Наследственное заболевание b) Заболевание, обусловленное расстройством салообразования c) Очаговая алопеция d) Результат жизнедеятельности Pityrosporum orbiculare e) Разновидность пиодермии
45.	**В патогенезе акне большую роль играют:** a) Нарушения ороговения b) Психоэмоциональные стрессы c) Гиперфункция сальных желез d) Фотосенсибилизация e) Деятельность бактерий
46.	**К поверхностным формам акне относятся:** a) Комедоны b) Флегмонозные угри c) Папулезные acne d) Конглобатные угри e) Пустулезные acne

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Псориаз. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные механическими факторами. Клиника, лечение. 3. Критерии диагностики атопического дерматита.
2.	1. Тяжелые формы псориаза. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные действием высоких и низких температур. Клиника, лечение. 3. Атопический дерматит. Этиология. Патогенез.
3.	1. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные воздействием электрического тока. Клиника, лечение. 3. Младенческая стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
4.	1. Пустулезный псориаз (тип Цумбуша). Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные воздействием инфракрасного излучения. Клиника, лечение. 3. Детская стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
5.	1. Пустулезный псориаз (тип Барбера). Клиника. Диф. Диагностика (хронический акродерматит Аллопо, бактерид Эндрюса, дисгидротическая экзема). 2. Синдром Лайелла. Клиника, лечение. 3. Взрослая стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
6.	1. Синдром Литтла-Лассюэра-Пикарди. 2. Фотодерматозы. Клиника, лечение. 3. Отек Квинке. Клиника, лечение.
7.	1. Болезнь Девержи. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Поздняя кожная порфирия. 3. Иододерма, бромодерма. Клиника, лечение.
8.	1. Блестящий лихен. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Острые лучевые поражения кожи. 3. Узловатая эритема. Клиника, лечение.
9.	1. Псевдопелада. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Хронические лучевые поражения кожи. 3. Показатели тяжести токсикодермий.
10.	1. Декальвирующий фолликулит. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Клинические формы атопического дерматита. 3. Трихофития кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика.
11.	1. Аллергический дерматит. Клиника, лечение. 2. Назовите фунгицидные препараты, наиболее часто употребляемые для местной терапии микозов. 3. МЭЭ. Клиника. Диагностика. Лечение.
12.	1. Микробная экзема. Клиника, лечение. 2. Симуляционные дерматиты и патомии. 3. Клинические формы микоза стоп. Клиника. Диагностика. Лечение.
13.	1. Дисгидротическая экзема. Клиника, лечение. 2. Разноцветный лишай. Клиника. Диагностика. Лечение.

	3. Кандидозый стоматит. Клиника. Диагностика. Лечение.
14.	1. Экзематид. Клиника, лечение. 2. Кандидозное интертриго. Клиника. Диагностика. Лечение. 3. Узловатая эритема. Клиника, лечение.
15.	1. Фиксированная токсикодермия. Клиника, лечение. 2. Ограниченный нейродермит. Клиника, лечение. 3. Микроспория кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика.
16.	1. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. ВИЧ-инфекция: возбудитель, течение. Понятие о СПИДе. 2. Стрептодермии. Стрептококковое импетиго: возбудители, клинические разновидности, лечение. 3. Дермальные ангииты. Полиморфный дермальный ангиит.
17.	1. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Опрелость стрептококковая. 3. Дермо-гиподермальные ангииты. Ливедо-ангиит.
18.	1. Пемфигоиды: классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. 2. Стрептодермия поверхностная хроническая диффузная. Клиника. Принципы терапии. 3. Гиподермальные ангииты. Узловатый ангиит. Клиника. Диагностика. Лечение.
19.	1. Вегетирующая пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Атипичные пиодермии. Хроническая пиококковая язва. 3. Липоидный некробиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
20.	1. Рубцующий пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Шанкриформная пиодермия. 3. Кольцевидная гранулема. Клиника. Диагностика. Лечение.
21.	1. Буллезный пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Остроконечные кондиломы. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия. 3. Хроническая инфильтративнонагноительная пиодермия. Гангренозная пиодермия.
22.	1. Герпетиформный дерматоз Дюринга патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника. Принципы терапии. Синдром стафилоккокового ожога кожи. 3. Простой герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Терапия.
23.	1. Опоясывающий герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Лечение. 2. Фурункул, фурункулез. Карбункул. Гидраденит. 3. Остроконечные кондиломы. Клиника. Лечение.
24.	1. Бородавки. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Поверхностный и глубокий фолликулиты. Клиника. Принципы терапии. 3. Акне. Определение. Патогенез угревой болезни. Клинические разновидности акне. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне.

25.	1. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез. Диагностика. Терапия. 2. Стафиллодермии. Эпидемиология, этиология и патогенез пиодермии. Морфология и биология пиококков. 3. Себорея, как состояние кожи, определение понятия. Клинические разновидности (жидкая, густая, смешанная). Особенности диагностики и течения.
26.	1. Себорейная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Эктима стрептококковая. 3. Центробежная кольцевидная эритема Дарье.
27.	1. Абсцедирующий и подрывающий фолликулит Гоффмана. Розацеа. Клинические формы розацеа. Патогенез заболевания. Осложнения. Дифференциальный диагностика. Лечение. 2. Клинические проявления красной волчанки (дискоидная, диссеминированная). Критерии дифференциальной диагностики кожной и системной форм. Врачебная тактика. 3. Эризепилоид.
28.	1. Чесотка. Эпидемиология и патогенез чесотки. Клиника чесотки и ее осложнения. Чесотка у детей. Педикулез. Эпидемиология и патогенез педикулеза. Клиника педикулеза и осложнения. Профилактика. 2. Склеродермия очаговая (бляшечная, полосовидная, болезнь белых пятен и др.) и системная (диффузная и акросклероз). Врачебная тактика. 3. Генерализованная эксфолиативная эритродермия Вильсона-Брока.
29.	1. Молниеносная гангрена Фурнье. 2. Дерматомиозит. Клиника. Понятие о первичном и вторичном дерматомиозите. 3. Ревматическая эритема Лендорфа-Лейнера.
30.	1. Себорейный дерматит. Этиология, патогенез, особенности клинической картины. Особенности течения при ВИЧ-инфекции. 2. Понятие о недифференцированной болезни соединительной ткани (синдром Шарпа). 3. Рецидивирующая эритема Фереоля-Бенье десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу.

Зачет 2 ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНРОЛОГИЯ

№	
1.	**ТОКСИЧЕСКАЯ МЕЛАНОДЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ** 1) продуктов нефти 2) каменного угля 3) при пользовании керосином 4) при пользовании газом 5) продуктов нефти; каменного угля; при пользовании керосином; при пользовании газом
2.	**В РАЗВИТИИ МЕЛАНОДЕРМИИ РАЗЛИЧАЮТ СТАДИИ** 1) первая 2) вторая 3) третья 4) четвертая 5) первая; вторая; третья, четвертая
3.	**ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ МЕЛАНОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ** 1) эритема 2) узлы 3) фолликулярные папулы 4) телеангиэктазии 5) эритема, фолликулярные папулы, телеангиэктазии
4.	**ДЛЯ КЛИНИКИ МЕЛАНОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНЫ** 1) головные боли 2) недомогание, повышенная утомляемость 3) брадикардия 4) недомогание, повышенная утомляемость, брадикардия 5) головные боли, недомогание, повышенная утомляемость, брадикардия
5.	**КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АЛЬБИНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ** 1) тотальный 2) неполный 3) частичный 4) субтотальный 5) тотальный, частичный, неполный
6.	**ДЛЯ КЛИНИКИ ТОТАЛЬНОГО АЛЬБИНИЗМА ХАРАКТЕРНЫ** 1) тотальная депигментация кожи, волос, оболочек глаз 2) гипотрихоз 3) эпителиомы кожи 4) горизонтальный нистагм, страбизм 5) тотальная депигментация кожи, волос, оболочек глаз; гипотрихоз; эпителиомы кожи; горизонтальный нистагм, страбизм

7.	**К ГЕНОДЕРМАТОЗАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЕЙ, НЕ ОТНОСИТСЯ** 1) наследственный лентигиноз 2) пойкилодермия врожденная 3) недержание пигмента (синдром Блоха-Сульцбергера) 4) альбинизм 5) дистрофия кожи папиллярно-пигментная
8.	**ЦВЕТ КОЖИ ЗАВИСИТ ОТ** 1) меланина 2) меланоида 3) каротина, восстановленного и окисленного гемоглобина 4) меланина, меланоида, каротина, восстановленного и окисленного гемоглобина 5) меланина, меланоида
9.	**В МЕХАНИЗМЕ МЕЛАНОГЕНЕЗА НЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ** 1) нервная система 2) эндокринная система 3) иммунная система 4) органы пищеварения 5) микроэлементы
10.	**Подслизистый слой отсутствует:** а) на языке; б) деснах; в) на твердом небе; г) все вышеперечисленное.
11.	**Подслизистый слой хорошо выражен в области:** а) дна полости рта; б) щек; в) губ; г) все вышеперечисленное.
12.	**В норме ороговение слизистой оболочки полости рта наблюдается:** а) на твердом небе; б) языке; в) десне; г) дне полости рта; д) переходных складках; е) на эпителии зубодесневой бороздки.
13.	**Назовите места локализации редуцированных сальных желез (зерен Фордайса):** а) губы; б) щеки; в) задняя треть твердого неба; г) мягкое небо; д) дно полости рта; е) все вышеперечисленное.
14.	**Где находятся протоки (устья Стенона) околоушных слюнных желез?** а) в области щек на уровне моляров нижней челюсти; б) в области щек на уровне моляров верхней челюсти; в) на дне полости рта.
15.	**Какие железы находятся в области корня языка?** а) серозные железы, окружающие желобоватые сосочки; б) редуцированные сальные железы (зерна Фордайса).

16.	**Чем обусловлен цвет слизистой полости рта в норме?** а) васкуляризацией; б) возрастными особенностями; в) физиологическим процессом ороговения; г) расовой принадлежностью; д) отличием микроструктурных особенностей слизистой оболочки полости рта; е) всем вышеперечисленным.
17.	**По каким критериям проводится визуальная оценка патологических состояний слизистой оболочки полости рта?** а) изменению цвета и блеска; б) изменению рельефа и консистенции; в) нарушению целостности эпителия слизистой; г) анатомо-топографическим зонам (различие структур тканей); д) по всем вышеперечисленным параметрам
18.	**Назовите типы нарушения процесса ороговения слизистой оболочки полости рта, обуславливающие белые поражения:** а) кератоз; б) пара-/ гиперкератоз; в) дискератоз (дисплазия); г) акантоз (утолщение и уплотнение слизистой); д) все вышеперечисленное.
19.	**Назовите клинические признаки кератотического типа ороговения слизистой оболочки полости рта:** а) изменение цвета (белые несоскабливающиеся поражения); б) изменение рельефа (возвышающиеся очаги поражения различных размеров и контуров); в) поверхность бугристая или гладкая при пальпации мягкой консистенции; г) форма и площадь поражения различная; д) все вышеперечисленное.
20.	**Под влиянием каких причин поражения слизистая приобретает красный цвет?** а) расширение сосудов при воспалении (аллергической и инфекционной природы); б) термической, механической, химической травм; в) врожденных дефектов развития тканей (гемангиомы); г) кровоизлиянии (при болезни крови); д) атрофии слизистой (истончение участков поражения); е) всех вышеперечисленных.
21.	**Перечислите красные поражения слизистой оболочки полости рта вследствие травмы или аллергогенеза:** а) пурпурные пятна (ранняя стадия кровоизлияния); б) петехии (маленькие участки поражения); в) экхимозы (большие участки поражения); г) эритематозные пятна; д) все вышеперечисленное.
22.	**По каким диагностичеким критериям определяют локализацию поражения слизистой оболочки полости рта?** а) цвет (белый, красный и др.), форма и размер поражения; б) рельеф (измененный), границы, поверхность; в) консистенция при пальпации; г) сравнительная оценка окружающих тканей; д) все вышеперечисленное

23.	**По каким клиническим критериям диагностируются первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта?** а) изменение цвета без нарушения целостности слизистой (белые, красные, сочетанные и др.); б) изменение рельефа (возвышающиеся и не возвышающиеся); в) размеры, границы, консистенция, локализация, вид и форма поражений; г) все вышеперечисленное.
24.	**Какие типы воспаления обуславливают сочетание белых и красных поражений слизистой оболочки полости рта?** а) воспалительная сосудистая реакция и некротический тип (нарушение целостности слизистой); б) сочетание первичного кератотического типа воспаления с некротическим; в) пузырьково-пузырные образования (первичные) с переходом некротический тип (эрозия, некроз); г) все вышеперечисленное.
25.	**Укажите этапы обследования стоматологического пациента, страдающего заболеванием СОПР по рекомендации ВОЗ:** а) этап опроса — жалобы, выяснение причинных факторов и др.; б) внешний осмотр и оценка слизистой по топографическим зонам полости рта (последовательность осмотра); в) диагностические параметры патологии СОПР; г) показатели индексной оценки состояния полости рта; д) все вышеперечисленное.
26.	**Назовите клинические признаки некротического типа поражений слизистой оболочки полости рта:** а) нарушение целостности слизистой (эрозия, афта, язва, некроз и др.); б) четкие границы поражений красного цвета; в) поверхность поражения, покрытая тонким или толстым налетом белесоватого цвета (снимаемый); г) отличается размерами, глубиной и консистенцией при пальпации с учетом топографии; д) все вышеперечисленное.
27.	**Причины возникновения эксфолиативного хейлита:** 1) прием острой пищи 2) вредные привычки (облизывание, кусание губ) 3) иммунодефицит 4) психоэмоциональное напряжение 5) генетический фактор 6) антибиотикотерапия
28.	**Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите:** 1) эрозия 2) корочка 3) язва 4) чешуйк
29.	**При эксфолиативном хейлите процесс на кожу:** 1) переходит 2) не переходит
30.	**После удаления чешуйки выявляется:** 1) эрозия 2) налет 3) язва 4) истонченный эпителий
31.	**В норме слизистая оболочка губы содержит:** 1) мелкие сальные железы 2) мелкие слюнные железы 3) мелкие потовые железы

32.	**Гландулярный хейлит – это гиперплазия мелких желез:** 1) сальных 2) потовых 3) слюнных
33.	**Лечение гландулярного хейлита сводится к:** 1) аппликации глюкокортикостероидных мазей 2) антисептической обработке 3) криодеструкции 4) электрокоагуляции
34.	**Атопический хейлит - это:** 1) самостоятельное заболевание 2) симптом системной атопии 3) осложнение после герпетической инфекции
35.	**Лечение макрохейлита включает:** 1) иммунокоррекцию 2) прижигающие средства 3) лазеротерапию 4) десенсибилизирующую терапию 5) санацию полости рта 6) аппликацию кератопластиков
36.	**Клиническими формами обыкновенного (вульгарного) ихтиоза являются:** 1. Ксеродермия 2. Простой ихтиоз 3. Блестящий ихтиоз 4. Белый ихтиоз 5. Змеевидный ихтиоз
37.	**Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:** 1. Появление первых признаков на 1—3 году жизни 2. Обострение в весенне-летний период 3. Улучшение в весенне-осенний период 4. Появление первых признаков на 5-7 году жизни 5. Наблюдается возрастная эволюция заболевания
38.	**Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:** 1. Отсутствие поражения в крупных складках 2. Поражаются крупные складки 3. Снижение сало- и потоотделения 4. Поражение ладоней и подошв 5. Сухость кожных покровов
39.	**Обыкновенный (вульгарный) ихтиоз часто сочетается с:** 1. Аллергическим дерматитом 2. Псориазом 3. Экземой 4. Красным плоским лишаем 5. Атопическим дерматитом
40.	**Тип наследования вульгарного ихтиоза:** 1. Аутосомно-доминантный 2. Аутосомно-рецессивный 3. Сцепленный с полом 4. Полигенный тип наследования не установлен
41.	**При сцепленном с полом вульгарном ихтиозе:** 1. Наследование доминантное, сцепленное с полом

	2. Наследование рецессивное, сцепленное с полом 3. Болеют лица женского пола 4. Болеют лица мужского пола 5. Тип наследования полигенный
42.	**Для эпидермолиза булдезного простого характерно:** 1. Поражаются легко травмируемые участи кожи 2. Пузыри внутриэпидермальные 3. Симптом Никольского отрицательный 4. Слизистые оболочки поражаются редко 5. К периоду полового созревания течение заболевания улучшается
43.	**Нейрофиброматоз клинически проявляется:** 1. Пигментными пятнами 2. Нейрофибромами 3. Неврологическими и психическими нарушениями 4. Поражением эндокринной системы 5. Поражением органов чувств
44.	**Из поражений органов зрения наиболее диагностическое значение имеют:** 1. Развитие катаракты в раннем детском возрасте 2. Гемартромы радужки (узелки Лиша) 3. Атрофия зрительного нерва 4. Глиома зрительного нерва 5. Паренхиматозный кератит
45.	**Классическими симптомами туберозного склероза являются:** 1. Кожные поражения 2. Поражения эндокринной системы 3. Эпилепсия 4. Поражение желудочно-кишечного тракта 5. Умственная отсталость
46.	**Для околоногтевых фибром (опухолей Коэна) характерно:** 1. Появление вскоре после рождения 2. Развитие в пубертатном периоде 3. Плотные узелки на коже концевых фаланг пальцев рук 4. Выросты цвета нормальной кожи, надвигающиеся на ногтевую пластинку с ногтевого валика. 5. Веррукозные разрастания на ногтевом валике

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР
по специальности - ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Фолезнь Фордайса. Клиника, диагностика, лечение. 2. Синдром Христа- Сименса – Турена. Клиника, диагностика, лечение. 3. Горлина-Гольца синдром. Клиника, диагностика, лечение.
2.	1. Аллергический контактный хейлит. Клиника, диагностика, лечение. 2. Афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение. 3. Болезнь Гиппеля-Линдау. Клиника, диагностика, лечение.
3.	1. Актинический хейлит. Клиника, диагностика, лечение.

	2. Гранулематоз Вегенера. Клиника, диагностика, лечение. 3. Мелазма. Клиника, диагностика, лечение.
4.	1. Синдром Мелькерссона-Розенталя. Клиника, диагностика, лечение. 2. Афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение. 3. Синдром Ядассона–Левандовского. Клиника, диагностика, лечение.
5.	1. Хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, лечение. 2. Врожденный ихтиоз. Клиника, диагностика, лечение. 3. Нейрофиброматоз Реклингхаузена. Клиника, диагностика, лечение.
6.	1. Гранулематоз Вегенера. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Наследственная диффузная ладонно-подошвенная кератодермия Тоста-Унны. 3. Витилиго. Клиника, диагностика, лечение.
7.	1. Язвенный стоматит Венсана. Клиника, диагностика, лечение. 2. Туберозный склероз. Клиника, диагностика, лечение. 3. Алопеция андрогенетическая. Алопеция диффузная. Алопеция гнездная. Клиника, диагностика, лечение.
8.	1. Трихоптилоз, трихиаз, трихотортоз, вросшие волосы. 2. Вульгарный ихтиоз. Клиника, диагностика, лечение. 3. Меланодермия вторичная. Клиника, диагностика, лечение.
9.	1. Гипертрихоз врожденный, приобретенный. Синдром Штейна-Левенталя, с-м Ахарда- Тиерса). Клиника, диагностика, лечение. 2. Вторичные кератодермии (синдром Ядассона – Левандовского). Клиника, диагностика, лечение. 3. Болезни потовых желез. Ангидроз. Клиника, диагностика, лечение.
10.	1. Монилетрикс. Диагностика и лечение болезней волос. Клиника, диагностика, лечение. 2. Болезни потовых желез. Хромидроз. Клиника, диагностика, лечение. 3. Болезнь Прингля – Бурневилля. Клиника, диагностика, лечение.
11.	1. Гипотрихоз. Синдром Унны. Диагностика. Клиника. 2. Болезни потовых желез. Потница. Псевдохромгидроз. Клиника, диагностика, лечение. 3. Болезнь Реклингхаузена. Клиника, диагностика, лечение.
12.	1. Болезни потовых желез. Осмидроз. Клиника, диагностика, лечение. 2. Синдром Пейтца-Егерса-Турена. Клиника, диагностика, лечение. 3. Лейкоплакия. Клинические формы. Диагностика лечение.

Зачет 3. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1.	**Причинами возникновения опухолей могут быть:** 1. Вирусы 2. Ионизирующее излучение 3. Канцерогены 4. Наследственная предрасположенность 5. Ультрафиолетовое облучение
2.	**Наибольшей онкогенной активностью в возникновении рака кожи обладают:** 1. Папилломавирусы 2. Цитомегаловирус 3. ВПГ-2 4. Аденовирусы 5. Вирус Эпштейн-Барр
3.	**Перечислите признаки злокачественности опухолевого процесса:** 1. Инвазивный рост 2. Кровоточивость 3. Метастазирование 4. Пигментация 5. Клеточный атипизм
4.	**Какие опухоли происходят из мышечной ткани?** 1. Фиброма 2. Лейомиома 3. Миксома 4. Ангиолейомиома 5. Сирингома
5.	**Диагноз лимфомы Ходжкина устанавливают исключительно:** А. цитологически; Б. иммуногистохимически; В. рентгенологически; Г. эндоскопически.
6.	**Перечислите варианты лимфомы Ходжкина.** А. Нодулярный склероз. Б. Смешанно-клеточный. В. Лимфоидное истощение. Г. Классическая богатая лимфоцитами. Д. Всё перечисленное правильно.
7.	**Какие прогностические факторы учитывают в международном прогностическом индексе?** А. Повышение активности лдг сыворотки крови выше нормы. Б. III-IV стадия заболевания. В. Возраст старше 60 лет. Г. Общее состояние 2-4 балла по шкале ECOG. Д. Более одной экстранодальной зоны поражения. Е. Всё перечисленное правильно.

8.	**Перечислите симптомы интоксикации при лимфомах.** А. Ночные профузные поты. Б. Повышение температуры тела свыше 38с не менее трёх дней подряд без признаков инфекционного процесса. В. Снижение массы тела на 10% и более за последние 6 мес. Г. Кожный зуд. Д. Всё перечисленное правильно
9.	**Для базалиомы характерно:** 1. Возникновение у лиц молодого возраста 2. Локализация на лице 3. Метастазы в регионарные лимфатические узлы 4. Венчик из «жемчужных» папул вокруг язвы 5. Глубокие кровоточащие язвы
10.	**Признаками трансформации невуса в меланому являются:** 1. Изменение цвета (усиление пигментации) 2. Появление болезненных ощущений 3. Неравномерная окраска 4. Появление периферического воспалительного венчика 5. Сателлиты
11.	**Что из перечисленных пигментных образований, как правило, трансформируется в меланому?** 1. Ювенильный невус. 2. «Монгольское пятно». 3. Пограничный невус. 4. Внутридермальныйневус. 5. Голубой невус.
12.	**Что характерно для рака кожи?** 1. Постепенное прогрессирование. 2. Появление углубления в центре бляшковидного образования. 3. Отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель. 4. Появление возвышающегося валика вокруг язвы. 5. Все ответы верны.
13.	**Бугорковый сифилид следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:** а) туберкулеза кожи б) лепры в) глубоких микозов г) лейшманиоза д) каплевидного парапсориаза
14.	**Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:** а) лейшманиоза б) трофических язв в) парапсориаза г) скрофулодермы д) хронической язвенной пиодермии
15.	**Для сифилиса скрытого раннего характерно все перечисленное, кроме** а) активной формы сифилиса у полового партнера б) наличия в прошлом высыпаний на половых органах в) высокого титра реагинов г) давности заболевания до двух лет

	д) поздних форм сифилиса у полового партнера
16.	**При подозрении на скрытый сифилис необходимы консультации всех специалистов, кроме** а) терапевта б) окулиста в) уролога г) невропатолога д)рентгенолога
17.	**К поздним формам нейросифилиса относят все перечисленное, кроме:** а) прогрессирующего паралича б) сифилитического менингомиелита в) мененго-васкулярного и васкулярного сифилиса г) сифилитического менингомиелита д) позднего скрытого сифилитического менингита е) спинной сухотки
18.	**При первичном сифилисе регионарный лимфаденит характеризуется всеми клиническими признаками, кроме:** а) подвижности лимфоузлов б) плотно-эластической консистенции в) кожа над лимфоузлами нормальной окраски г) лимфоузлы спаяны между собой д) безболезненности лимфоузлов
19.	**Все перечисленные проявления относят к осложнениям твердого шанкра, кроме:** а) фимоза б) индуративного отека в) вульвовагинита г) парафимоза д) фагединизма
20.	**Клинический диагноз сифилиса должен быть подтвержден лабораторно. Какое из нижеперечисленных исследований применяется для обнаружения бледных трепонем?** а) культивирование на питательных средах б) серебрение по Морозову в) окраска метиленовым синим г) окраска по Романовскому – Гимзе д) исследование нативных препаратов в темном поле
21.	**Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме** а) отсутствия островоспалительных явлений б) полиморфизма высыпаний в) безлихорадочности высыпаний г) доброкачественности д) зуда в очагах поражения
22.	**Для сифилитической эритематозной ангины характерно** а) высокая температура тела б) выраженная отечность миндалин в) резкая болезненность г) резкие границы эритемы в зеве д) разлитая ярко-красная эритема
23.	**К разновидностям папулезного сифилиса относят все перечисленное, кроме**

	а) лентикулярного б) милиарного в) эктиматозного г) нумулярного д) широких кондилом
24.	**К разновиденостям пустулезного сифилида относят все перечисленное, кроме** а) оспенновидного б) рупиоидного в) коримбиформного г) акнеформного д) импетигинозного
25.	**Основными путями инфицирования детей хламидиями являются:** 1. Бытовой путь от родителей, больных хламидиозом 2. При прохождении плода по родовым путям матери 3. Через предметы туалета 4. Внутриутробное инфицирование 5. Воздушно-капельный путь
26.	**Наиболее часто у новорожденных, инфицированных хламидиями, развиваются:** 1. Конъюнктивиты 2. Риниты 3. Вульвовагиниты 4. Пневмонии 5. Назофарингиты
27.	**Во время прохождения плода по родовым путям матери хламидии наиболее часто инфицируют:** 1. Конъюнктиву 2. Кожные складки 3. Полость рта 4. Прямую кишку 5. Влагалище у девочек
28.	**При урогенитальном хламидийном вульвовагините у девочек наблюдается:** 1. Умеренная гиперемия слизистых оболочек наружных половых органов 2. Гнойные выделения из влагалища 3. Слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища 4. Зуд наружных половых органов 5. Болезненность преддверия влагалища и девственной плевы
29.	**Какие методы исследования следует провести больному, страдающему бесплодием, при отсутствии гонококков в мазке?** 1. Исследование сока предстательной железы 2. Бактериологический 3. Уретроскопия 4. Пальпация предстательной железы 5. Комбинированная провокация
30.	**Перечислите осложнения заднего уретрита:** 1. Орхоэпидидимит 2. Парауретрит 3. Простатит 4. Литтреит 5. Цистит

31.	**Какие симптомы позволяют думать о наличии у пациента куперита?** 1. Повышение температуры тела 2. Болезненная эрекция 3. Боли в промежности 4. Болезненная эякуляция 5. Боли при дефекации
32.	**Острый гонококковый орхоэпидидимит сопровождается:** 1. Резкой болезненностью органов мошонки 2. Симптомами интоксикации 3. Отечностью органов мошонки 4. Увеличением придатков и яичка 5. Нарушением половой функции
33.	**Какие клинические симптомы характерны для острого тотального уретрита?** 1. Императивные позывы на мочеиспускание 2. Терминальная боль 3. Терминальная гематурия 4. Выделение мочи малыми порциями 5. Обильные гнойные выделения из уретры
34.	**Перечислите пути распространения гонококковой инфекции в организме?** 1. По протяжению слизистой оболочки 2. По нервным волокнам 3. Лимфогенный 4. Из глубины тканей 5. Гематогенно
35.	**Какие клинические симптомы характерны для хронического гонорейного уретрита?** 1. Склеивание губок уретры после ночного сна 2. Наличие симптомов поражения желез 3. Усиление выделений при физической нагрузке 4. Ослабление эрекции 5. Снижение либидо
36.	**Какие клинические симптомы характерны для острого переднего уретрита?** 1. Боли и рези при мочеиспускании 2. Зуд и жжение в уретре 3. Гиперемия и отек губок уретры 4. Белый, крошковатый налет на головке полового члена 5. Обильные гнойные выделения из уретры
37.	**Перечислите осложнения переднего гонорейного уретрита:** 1. Тизонит 2. Везикулит 3. Морганьит 4. Простатит 5. Куперит
38.	**В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?** 1. Приводит к бесплодию 2. Является причиной невынашивания беременности 3. Является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза 4. Приводит к заражению новорожденных 5. Приводит к снижению трудоспособности населения.

39.	**Какие клинические критерии позволяют отличить хламидиоз от гонореи, протекающих по типу моноинфекции?** 1. Инкубационный период 10-14 дней 2. Боли и рези при мочеиспускании 3. Слизистые выделения из уретры 4. Отек и гиперемия губок уретры 5. Фолликулярный цервицит
40.	**Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?** 1. Иммунофлюресцентный 2. Иммуноферментный 3. ПЦР 4. ЛЦР 5. Культуральный
41.	**Какой контингент женщин в акушерскогинекологической практике подлежит обследованию на урогенитальный хламидиоз?** 1. Женщины детородного возраста 2. С воспалительными заболеваниями органов малого таза 3. Наличие в анамнезе внематочной беременности 4. Использующие гормональные контрацептивы 5. Часто меняющие половых партнеров
42.	**Какие возможны пути заражения урогенитальным хламидиозом?** 1. Половой 2. Половые перверзии 3. При прохождении плода через половые пути 4. Внутриутробно 5. При заносе инфекции из половых органов руками
43.	**Какой клинический спектр хламидийной инфекции может встречаться у новорожденных?** 1. Офтальмия 2. Пневмония 3. Отиты 4. Фарингиты 5. Уретриты
44.	**Укажите, какие органы поражаются при болезни Рейтера?** 1. Глаза 2. Печени 3. Суставов 4. Сердца 5. Уретры

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Пигментная ксеродерма. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 2. Признаки озлокачествления невусов. 3. Возбудитель сифилиса. Характеристика.
2.	1. Кожный рог. Кератоакантома. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.

	2. Трихомониаз: этиология, эпидемиология, патогенез. 3. Понятие реинфекции и суперинфекции.
3.	1. Болезнь Дарье. Клиника. Лечение. 2. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 3. Клиника микоплазмоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
4.	1. Бородавчатый предрак красной каймы губ. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 2. Меланоз Дюбрея. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 3. Урогенитальный хламидиоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника хламидиоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
5.	1. Рак кожи. Классификация. Клиническая картина. Лечение. 2. Клиника хламидиоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. 3. Первичная сифилома. Атипичные формы. Осложнения первичной сифиломы.
6.	1. Синдром Гольтца-Горлина. Клиника. Лечение. 2. Ограниченный предраковый гиперкератоз. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 3. Трихомониаз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника трихомониаза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
7.	1. Эпидермодисплазия Левандовского-Лютца. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. 2. Клиника трихомониаза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. 3. Проявления первичного периода сифилиса.
8.	1. Понятие о паранеопластических дерматозах. Классификация паранеопластических дерматозов. 2. Атерома. Эпидермоидная киста. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 3. Микоплазмоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника микоплазмоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика.
9.	1. Меланома. Клиническая картина и диагностика меланом. 2. Гонорея женщин: вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит. 3. Вторичный период сифилиса.
10.	1. Невусы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. 2. Себорейный кератоз. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 3. Гонорея нижнего отдела урогенитального тракта.
11.	1. Эритроплазия Кейра. Болезнь Боуэна. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 2. Гонорея мужчин: уретрит, парауретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит, простатит, везикулит. 3. Понятие о гемодермиях.
12.	1. Грибовидный микоз. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 2. Гонорея верхнего отдела урогенитального тракта: эндометрит, метрит, периметрит, параметрит. 3. Врожденный сифилис.