

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.32 «Дерматовенерология»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.А. Горланов

(расшифровка)

Ассистент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Л.М. Леина

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Дерматовенерологии

название кафедры

« 31 » 08

2021 г., протокол заседания № 1

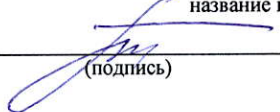
Заведующий кафедрой

Дерматовенерологии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.А. Горланов

(расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

№ п/ п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ		
			Знать	Уметь	Владеть
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ					
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов	основами педагогики и психологии
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	современными педагогическими методами и технологиями
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ					
Профилактическая деятельность					

4	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	основные вопросы общей и частной эпидемиологии инфекционных заболеваний, основные принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острых и хроническими кожными и венерическими заболеваниями	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при обследовании симптомы с данными лабораторно-инструментальных методов исследования
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях	организовывать противоэпидемические (карантинные) мероприятия в очагах особо опасных инфекций; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия	понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского и	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных

		взрослых и подростков			
Диагностическая деятельность					
8	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов кожных и венерических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы синдромальной диагностики дерматовенерологических заболеваний и их осложнений, основы кодирования дерматовенерологических заболеваний по международной классификации болезней X пересмотра (МКБ X)	Выявлять симптомы, синдромы кожных и венерических болезней	навыками обследования больного с дерматовенерологической патологией
Лечебная деятельность					
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	этиологию, патогенез и клинику основных дерматовенерологических заболеваний детей, подростков и взрослых; специфику оказания медицинской помощи в дерматовенерологическом стационаре; особенности ведения пациентов раннего возраста с дерматовенерологическими заболеваниями	определять показания и выбирать адекватные методы лабораторного и инструментального обследования	навыками для выполнения основных диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с врожденными и приобретенными дерматовенерологическими заболеваниями
10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	особенности организации экстренной помощи больным	эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения	навыками диагностики и лечения неотложных состояний при дерматовенерологических заболеваниях
Реабилитационная деятельность					
11	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации

		нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
Психолого-педагогическая деятельность					
12	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами дерматовенерологической патологии	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей
Организационно-управленческая деятельность					
13	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
14	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей
15	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях	организовать эффективную медицинскую сортировку дерматовенерологических больных	навыками по оказанию плановой и неотложной помощи

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б1.Б.1 «Дерматовенерология»	УК-1	- вопросы	- устно

		ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- тесты - задачи	- тестирование - устно
2.	Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
3.	Б1.Б.3 «Педагогика»	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
4.	Б1.Б.4 «Патология»	УК-1 ПК-5	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
5.	Б1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	- тесты	- тестирование
6.	Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни с сыпью»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
7.	Б1.В.ДВ.1 «Дерматоскопия»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
8.	Б1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»	УК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты	- устно - тестирование
9.	Б2.1 Производственная практика (базовая часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

10.	Б2.2 Производственная практика (вариативная часть)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
-----	---	--	----------------------------------	--------------------------------------

Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Индекс	Наименование учебных циклов, разделов, модулей, практик и ГИА	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	Промежуточная аттестация	Семестр
Б1.Б	Базовая часть																	
Б1.Б.1	Дерматовенерология	+			+	+			+	+		+		+	+		1,2,3,4	1,2
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+			+					+	+	+			1
Б1.Б.3	Педагогика	+	+	+									+					2
Б1.Б.4	Патология	+							+									1
Б1.Б.5	Медицина чрезвычайных ситуаций	+					+				+					+		2
Б1.В	Вариативная часть																	
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины																	
Б1.В.ОД.1	Инфекционные болезни с сыпью	+			+	+	+		+	+		+						1
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору																	
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская микология	+			+	+			+	+								2
Б1.В.ДВ.1.2	Основы медицинской статистики	+						+						+	+			2
Б2	Практики																	
Б2.1	Производственная практика (Баз)	+			+	+	+		+	+	+	+	+				2,3,4	2,3,4
Б2.2	Производственная практика (Вар)	+			+	+			+	+		+	+				4	4
Б3	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		4

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

31.08.32 «Дерматовенерология»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	4-25	1-100		1-40
2.	ПК-1	31,32	1-100	1-4,44	1-40
3.	ПК-2	31,32	1-100	1-4,44	1-40
4.	ПК-5	26-100	1-100	1-4,19-40	1-40
5.	ПК-6	1,2,3,5	1-100	5-18,44	1-40
6.	ПК-8		1-100	44	
7.	ПК-10		1-100		1-40
8.	ПК-11		1-100		

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

1. Стафилодермия. Классификация. Стафилодермия новорожденных и грудных детей. Клинические варианты, их характеристика, течение, диагностика, профилактика.
2. Стафилодермия детей старше года, подростков и взрослых. Клинические варианты, их характеристика, течение, диагностика, лечение профилактика.
3. Смешанные и атипичные формы пиодермий. Разновидности, их клиническая характеристика, течение, диагностика, лечение.
4. Стафилококковый синдром «обожженной кожи». Этиопатогенез, клиника, течение. Дифференциальная диагностика с синдромом Лайела, лечение, профилактика.
5. Стрептодермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиника вариантов стрептококковых поражений кожи. Течение, диагностика, лечение. Профилактика импетигиозных форм стрептодермий в детском коллективе.
6. Стрептодермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиника вариантов стрептококковых поражений кожи. Течение, диагностика, лечение. Неимпетигиозные формы.
7. Кожные проявления Лайм-боррелиоза. Клиника, диагностика, лечение.
8. Рубромикоз, Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, профилактика, лечение. Эпидермофития. Этиология, клинические проявления, течение, диагностика, лечение. Онихомикозы.

9. Микроспория. Этиология, патогенез, разновидности. Клиническая характеристика форм микроспории. Течение, диагностика, лечение. Профилактика микроспории в детском коллективе.
10. Дрожжевые поражения. Этиопатогенез. Классификация. Клиника поверхностных форм поражения кожи и слизистых. Гранулематозный и хронический генерализованный кандидоз. Течение, диагностика, лечение.
11. Микозы стоп и ладоней. Онихомикозы. Этиопатогенез. Варианты, их клиническая характеристика, течение, диагностика и лечение. Современные методы и средства лечения онихомикозов.
12. Трихофития. Этиология, патогенез, клинические разновидности. Характеристика поверхностной, хронической и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Течение, диагностика, лечение, профилактика.
13. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, течение и диагностика чесотки. Особенности клинического течения чесотки у детей. Норвежская чесотка, патогенез, клиника. Современные методы лечения чесотки, профилактика.
14. Педикулез, разновидности, клиника, диагностика, лечение.
15. Кожный лейшманиоз. Этиология, патогенез. Клинические варианты, их клиника, течение, диагностика, лечение. Общественная и индивидуальная профилактика.
16. Вирусные дерматозы. Этиопатогенез, разновидности. Клинические проявления поражений кожи вызванным герпес-симплекс и зостер-варицелла вирусами, диагностика, лечение, профилактика.
17. Папилломовирусная инфекция: бородавки, остроконечные кандиломы. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
18. Контагиозный моллюск. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
19. Вирусная пузырчатка слизистой рта, ладоней, подошв.
20. Осложнения экземы и атопического дерматита у детей и взрослых. Герпетиформная экзема Капоши: этиопатогенез, клиника, течение. Диагностика, лечение, профилактика.
21. Туберкулез кожи. Этиопатогенез, классификация. Клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика туберкулезной волчанки.
22. Туберкулез кожи. Значение макро- и микроорганизма в развитии туберкулеза кожи. Клиническая характеристика преимущественно диссеминированных форм туберкулеза: папулонекротического, лихеноидного, индуративного. Течение, лечение профилактика.
23. Туберкулез кожи. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая характеристика колликувативного, бородавчатого, язвенного и первичного туберкулеза кожи, течение, диагностика, лечение, профилактика.
24. Лепра. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая характеристика основных форм лепры. Течение, диагностика, осложнения, лечение и профилактика.
25. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Физиологические и пограничные состояния.
26. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Аплазия кожи, склерема, адипонекроз.
27. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клинические разновидности, их характеристика, течение, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Дерматиты. Этиопатогенез, клинические варианты. Общая характеристика острых контактных дерматитов. Клиника, течение, лечение.

29. Аллергический контактный дерматит. Дерматиты от растений. Этиопатогенез, клиника, течение, лечение.
30. Дерматиты. Определение, этиопатогенез. Фотодерматозы. Этиопатогенез, клинические варианты, их клиника. Поздняя кожная порфирия.
31. Токсидермия. Этиопатогенез. Общая характеристика токсидермий. Клиника фиксированной эритемы. Синдром Лайелла, клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Токсидермии. Экзантематозные формы токсидермий. Фиксированная эритема.
33. Многоформная эксудативная эритема. Этиопатогенез, клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение. Синдром Стивенса-Джонсона, этиология, клиника, лечение.
34. Крапивница. Этиопатогенез, клинические разновидности, их характеристика, течение, диагностика, лечение. Острый отек Квинке.
35. Атопический дерматит. Этиопатогенез, возрастные варианты течения, их клинические проявления, диагностические критерии,
36. Атопический дерматит. Дифференциальный диагноз.
37. Атопический дерматит. Лечение. Клинические рекомендации по лечению атопического дерматита.
38. Себорейный дерматит грудных детей и взрослых. Этиопатогенез, клиника, лечение.
39. Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу.
40. Строфулюс и почесуха. Этиопатогенез этих заболеваний, клиника, течение. Дифференциальная диагностика между ними и их с чесоткой. Лечение. Диспансеризация.
41. Экзема. Этиопатогенез, клинические разновидности. Общая характеристика экзем. Клиника, течение, диагностика истинной, себорейной, микробной, дисгидратической и профессиональной экзем. Лечение, диспансерное наблюдение.
42. Ихтиоз. Определение, этиопатогенез. Варианты врожденного ихтиоза, их клиническая характеристика, течение, диагностика, лечение. Лечение врожденного ихтиоза в период новорожденности.
43. Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Вульгарный ихтиоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. X-сцепленный ихтиоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Кератодермии. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
47. Врожденный буллезный эпидермолиз. Классификация, клиника простого буллезного эпидермолиза, диагностика, лечение.
48. Врожденный буллезный эпидермолиз. Классификация, клиника юнктиального врожденного буллезного эпидермолиза, диагностика, лечение.
49. Врожденный буллезный эпидермолиз. Классификация, клиника дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза, диагностика, лечение.
50. Энтеропатический акродерматит. Клиника, диагностика, лечение.
51. Синдром недержания пигмента. Клиника, диагностика, лечение.
52. Факоматозы. Общая характеристика. Туберозный склероз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

53. Факомотозы. Синдром Реклингаузена. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
54. Псориаз. Этиопатогенез. Клинические разновидности, их клиническая характеристика, течение, дифференциальная диагностика.
55. Вульгарный и артропатический псориаз. Клинические рекомендации по лечению псориаза.
56. Особенности псориаза у детей. Клиника, диагностика, лечение.
57. Красный плоский лишай. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
58. Болезнь Девержи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Парапсориазы: каплевидный, острый Муха-Губермана, лихеноидный и бляшечный. Этиопатогенез. Клиническая характеристика всех форм, течение, диагностика, диспансерное наблюдение.
60. Бляшечный парапсориаз. Этиопатогенез. Клиническая характеристика всех форм, течение, диагностика, диспансерное наблюдение.
61. Красный волосяной отрубевидный лишай Девержи. Этиопатогенез, разновидности. Клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Красная волчанка. Этиопатогенез, классификация. Клиническая характеристика хронических вариантов: дискоидной, диссеминированной, центробежной и глубокой, течение, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
63. Склеродермия. Этиопатогенез, классификация. Клиническая характеристика бляшечной и линейной склеродермии, течение, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
64. Системная склеродермия. Клиника, диагностика, лечение.
65. Дерматомиозит. Этиопатогенез, разновидности. Клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
66. Пузырные дерматозы. Вульгарная пузырчатка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
67. Пузырные дерматозы. Буллезный пемфигоид. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
68. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
69. Болезни волос врожденные и приобретенные. Их этиопатогенез, клиническая характеристика этих форм. Круговидное выпадение волос, патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение.
70. Нарушение пигментации, врожденные и приобретенные депигментации: альбинизм, его разновидности, клиника.
71. Витилиго, этиопатогенез, клиника, лечение. Гиперпигментация: веснушки, лентиго, хлоазмы, меланодермии, клиника, течение, диагностика, лечение.
72. Угри. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
73. Розацея. Патогенез, течение, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Мастоцитоз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
75. Кольцевидная гранулема. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
76. Лангергансо-клеточный гистиоцитоз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

77. Доброкачественные новообразования кожи.
78. Меланоцитарные невусы.
79. Злокачественные новообразования кожи. Базально-клеточный рак кожи.
80. Лимфомы кожи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
81. Сифилис, возбудитель, пути передачи. Условия, способствующие зарождению, инкубационный период, иммунитет. Классификация. Общая патология приобретенного сифилиса.
82. Первичный период сифилиса, клиника типичных проявлений первичного сифилиса. Разновидности шанкров. Осложнения первичного сифилиса. Дифференциальная диагностика. Лечение.
83. Вторичный период сифилиса. Клиника вторичного периода, течение. Дифференциальная диагностика. Лечение.
84. Третичный период сифилиса, причины возникновения. Клиническая характеристика поражения кожи, слизистых, внутренних органов, костей, суставов, нервной системы, органов чувств (глаз, слуха); течение. Дифференциальная диагностика. Лечение.
85. Скрытый и серорезистентный сифилис, определение этих форм. Диагностика, лечение. Критерии излеченности больных сифилисом.
86. Врожденный сифилис. Этиопатогенез. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса детей грудного возраста. Дифференциальная диагностика. Течение, лечение, диспансерное наблюдение.
87. Врожденный сифилис. Этиопатогенез. Характеристика клинических проявлений раннего врожденного сифилиса раннего детского возраста, течение, диагностика, лечение.
88. Поздний врожденный сифилис. Причины возникновения. Клиническая характеристика поражений кожи, слизистых, внутренних органов, костей, суставов, нервной системы. Характеристика безусловных, вероятных признаков и стигм, их диагностическое значение; течение позднего врожденного сифилиса.
89. Поражение слизистых при приобретенном и врожденном сифилисе, их клиника, диагностика.
90. Поражение костей и суставов при приобретенном врожденном сифилисе. Клиническая характеристика, диагностика.
91. Серологические реакции при сифилисе, их характеристики. Динамика. Значение в диагностике и лечении сифилиса. Критерии излеченности больных сифилисом.
92. Принципы лечения больных сифилисом. Понятие о превентивном и профилактическом лечении. Характеристика основных противосифилитических средств. Диспансерное наблюдение больных сифилисом.
93. Гонорея. Этиология, патогенез. Клиническая классификация. Клиника свежей острой, подострой и торпидной гонореи мужчин. Хроническая гонорея. Осложнения гонореи мужчин. Течение, диагностика, лечение. Установление критериев излеченности.
94. Гонорея. Этиопатогенез. Клиническая характеристика диссеминированной гонореи, течение, диагностика. Экстрагенитальная гонорея. Клиника гонорейного стоматита, фарингита. Гонорея глаз: клиника, течение, лечение, профилактика.
95. Вульвовагиниты девочек. Определение. Классификация. Клиника, течение, лечение гонорейного вульвовагинита, критерии излеченности. Профилактика в родильном доме и детском коллективе.

96. Вульвовагиниты девочек. Классификация. Клиника, течение, диагностика, в том числе дифференциальная бактериальных, трихомонадных, вирусных и кандидозных вульвовагинитов. Их лечение, профилактика.
97. Хламидиоз. Этиопатогенез. Клинические проявления хламидийной инфекции у мужчин, женщин и детей. Течение, диагностика, лечение.
98. Микоплазмоз. Этиология, патогенез. Клинические проявления микоплазменной инфекции у детей и взрослых. Течение, диагностика. Лечение, профилактика.
99. Трихомониаз. Этиология, патогенез. Клиническая картина трихомонадных поражений мочеполовой системы у девочек, женщин; мужчин, мальчиков. Течение, диагностика, лечение.
100. СПИД/ВИЧ. Этиопатогенез, фазы течения. Клинические проявления поражения кожи и слизистых при СПИДе/ВИЧ (дерматологические маркеры СПИДа/ВИЧ), их характеристики. Диагностика ВИЧ-инфекции. Принципы лечения. Профилактика.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

ЗАДАЧА 1

На прием обратился мужчина 32 лет, шофер такси, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит.

АНАМНЕЗ. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением — смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7—8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

ОБЪЕКТИВНО. На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2 X 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1 X 1,5 см, подвижные, безболезненные плотно-эластической консистенции.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими

заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 2

На прием обратился больной 28 лет, рабочий, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области.

АНАМНЕЗ. Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с чем не связывает. Субъективно больного не беспокоят. Самолечением не занимался. Неделю назад в левой паховой области увеличились лимфатические узлы. За два месяца до появления язвочек отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной. Через месяц после этого заболел острым респираторным заболеванием, по поводу чего получал сульфадиметоксин. Сопутствующих заболеваний нет.

ОБЪЕКТИВНО. На теле полового члена справа имеется язва округлой формы, размером 1 X 1,5 см, безболезненная, покрытая желтоватым налетом. При пальпации язвы у основания прощупывается плотный инфильтрат. В правой паховой области - язва размером 1 X 1 см, округлой формы, покрытая геморрагической корочкой, плотная у основания. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размеров 1 X 1,5 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 3

На прием к врачу обратился больной Ю., 29 лет, водитель автобуса, с жалобами на слабость, снижение работоспособности, боли в суставах, костях, наличие многочисленных высыпаний на коже.

АНАМНЕЗ. Высыпания на коже туловища появились неделю назад. Им предшествовали адинамия, боли в мышцах, суставах (усиливающиеся в ночное время). На следующий день после появления высыпаний больной обратился к врачу-терапевту по месту жительства, который поставил диагноз «токсикодермия неясного генеза» и предложил явиться повторно через три дня. За это время количество высыпаний увеличилось. Сопутствующие заболевания - холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. На коже туловища многочисленные розеолезные высыпания, округлых очертаний с резкими границами. Обращает на себя внимание отсутствие склонности к их слиянию, розово-красная окраска; не шелушатся, при надавливании сыпь исчезает. Наибольшая выраженность розеола отмечается на боковых поверхностях туловища. Доступные пальпации лимфоузлы увеличены, безболезненные, плотно-эластичной консистенции, не связаны с окружающими тканями.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 5. Рекомендации больному после

клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 4

На прием к врачу обратился больной Н., 36 лет, строитель, с жалобами на высыпания в области подошв и ладоней.

АНАМНЕЗ. Не женат, свое заболевание ни с чем не связывает. Высыпания появились неделю назад. Субъективных ощущений нет. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже ладоней и подошв имеются множественные папулы, не возвышающиеся над общим уровнем кожи, застойно-красного цвета, покрытые скоплениями роговых чешуек. При их пальпации определяется выраженная плотность. Некоторые из папул сливаются и образуют различной величины бляшки с резкими границами, на поверхности которых имеются плотные роговые массы.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 5

На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет.

АНАМНЕЗ. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители ему неизвестны.

ОБЪЕКТИВНО. Физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожный покров чистый, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму, напоминают отвертку, оба резца сужены в направлении режущей поверхности. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо - высокое.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данного больного? 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 4. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 6

На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болями, слабоумием.

АНАМНЕЗ. Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита.

ОБЪЕКТИВНО. Кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности, увеличенное оволосение кожного покрова. Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данной больной? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 7

На прием к врачу обратился больной К., 43 лет, инженер-электронщик, с жалобами на боль, жжение, отек кожи лица, зуд.

АНАМНЕЗ. Заболевание возникло 2 часа спустя после закапывания в глаза раствора альбуцида по поводу обострения конъюнктивита. Ранее подобной картины от приема альбуцида не развивалось. Сопутствующие заболевания: хронический конъюнктивит.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс локализуется на лице, носит ограниченный характер, четкие границы. На фоне яркой эритемы, отечности кожи лица, особенно век, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 8

На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, инженер, с жалобами на раздражительность, бессонницу, эмоциональную лабильность, повышение температуры до 37,8°C, зуд, жжение, напряжение и болезненность кожи пораженных участков в области живота.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены терапевтом по поводу ОРЗ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождались повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на одном и том же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания - пищевая аллергия к цитрусовым.

ОБЪЕКТИВНО. На коже груди, боковых поверхностях туловища сформированы округлых очертаний очаги, носящие ограниченный, асимметричный характер, с четкими границами, эритематозного характера, красновато-бурого цвета с темным фиолетовым оттенком.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 9

В реанимационное отделение детской клинической больницы поступил ребенок 11 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Состояние тяжелое.

АНАМНЕЗ. Заболевание началось через несколько дней после приема лекарственных препаратов — антибиотиков, салицилатов, назначенных по поводу ОРЗ. Процесс развивался остро с повышением температуры тела до 39—40°C. Лихорадке предшествовали продромальные явления в виде недомогания, сонливости, рвоты, поноса, головных болей.

Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с уртикарными высыпаниями появились скарлатиноподобные пятна и буллезная сыпь.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс носит распространенный характер, поражая почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей, увеличивающихся при минимальном на них давлении. Содержимое пузырей серозное. Определяется положительный синдром Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит внезапное отслоение эпидермиса, который при прикосновении скользит, сморщивается под пальцами — симптом «смоченного белья» — легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, весьма болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. При дальнейшем кожа приобретает вид «ошпаренной кипятком». В отдельных местах между «ошпаренными» участками появляется сыпь, подобная таковой при многоформной экссудативной эритеме. В патологический процесс вовлечены также слизистые оболочки: полости рта, конъюнктивы, носоглотки, пищевода, гениталий. Субъективно - резкая болезненность пораженной и здоровой на вид кожи.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 10

На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени.

АНАМНЕЗ. Неделью назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней появилось покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология - хронический тонзиллит.

ОБЪЕКТИВНО. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них — эритема с четкими границами, размером 9X18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения - отсев пустул.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 11

На прием к врачу обратился больной В., 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике. Жалуется на высыпания в области кистей рук, сопровождающиеся зудом.

АНАМНЕЗ. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Заболевание связывает с контактом с мочевиноформальдегидными смолами (на производстве). Обращался к дерматологу, который лечил присыпкой, гормональным кремом, процесс прогрессировал. После выздоровления больной продолжал контактировать со смолой, и вскоре аналогичные высыпания вновь появились. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечает регресс высыпаний.

Сопутствующие заболевания - хронический анацидный гастрит, хронический колит.

ОБЪЕКТИВНО. Очаги поражения локализируются на тыльной поверхности кистей рук, симметричные. На фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины. Мокнутие по типу «точечных колодез» (рис. 20).

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 12

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся сильным зудом.

АНАМНЕЗ. Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с дачей прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находится на естественном вскармливании. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности; употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией.

ОБЪЕКТИВНО. Кожа щек эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке — корочки и чешуйки.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 13

На прием к врачу обратился мужчина 26 лет, рабочий, с жалобами на сильный зуд по всему телу, но особенно в области локтевой и подколенной ямок, бессонницу, раздражительность. Зуд преобладает в ночное время.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает с перенесенной в детстве экземой. Обострения наступают в осенне-зимний период времени. Летом, особенно после пребывания на море, чувствует себя хорошо. При обострении — в местах поражения появлялись пузырьки и мокнутие. Неоднократно лечился амбулаторно с хорошим, но временным эффектом. Страдает бронхиальной астмой, хроническим тонзиллитом, отмечена непереносимость к пенициллину. Мать с детства болеет экземой.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, очаги поражения располагаются преимущественно в подколенных впадинах и локтевых сгибах, а также на лице, шее. Сыпь представлена мелкими округлыми папулами цвета остальной кожи; местами элементы сливаются, образуя участки сплошной инфильтрации и лихенификации. Кожа сухая, имеются множественные эскориации и мелкоотрубевидные чешуйки. Ногтевые пластинки на кистях — «отполированы». Дермографизм стойкий белый.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 14

На прием к врачу обратилась больная А., 52 лет, продавщица, с жалобами на высыпания на конечностях, сильный зуд.

АНАМНЕЗ. Болеет около трех лет. Начало заболевания ни с чем не связывает. Неоднократно лечилась амбулаторно с временным успехом. Сопутствующие заболевания - хронический холецистит, дуоденит.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, занимает кожу верхних и нижних конечностей. Представлена не сливающимися друг с другом полушаровидной формы плотными буровато-красного цвета узелками величиной до лесного ореха. Элементы резко выступают над уровнем нормальной кожи; на поверхности отдельных из них отмечается скопление плотных сероватого цвета чешуек. Высыпания сопровождаются очень сильным зудом и появлением множественных расчесов, кровянистых корочек.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?

ЗАДАЧА 15

На прием к врачу обратился мужчина 42 лет, строитель, с жалобами на невыносимый зуд по всему телу, который возникает внезапно, обычно вечером. Зуд продолжителен, лишает сна.

АНАМНЕЗ. Болен около двух месяцев, за медицинской помощью не обращался, т. к. вначале частота приступов была один-два раза в неделю. Постепенно приступы участились, стали ежедневными. Появились раздражительность, бессонница, быстрая утомляемость. Отмечает, что около полугода беспокоят утренняя жажда и немотивированное увеличение массы тела. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина два года назад, хронический гастрит, простудные заболевания.

ОБЪЕКТИВНО. Кожа сухая, на спине, конечностях, животе, бедрах множественные эскориации, покрытые геморрагическими корочками. Ногтевые пластинки кистей «отполированы». Язык суховат, сосочки несколько увеличены, периферические лимфоузлы не увеличены.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. План обследования. 4. Лечение.

ЗАДАЧА 16

На прием к врачу обратилась женщина 28 лет, бухгалтер, с жалобами на нестерпимый зуд, особенно ночью, но беспокоит и днем, высыпания на теле и предплечьях.

АНАМНЕЗ. Считает себя больной около 2-х недель, внезапно появился зуд, заметила, что он вызван красными пятнами на предплечьях. Свое заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Из перенесенных заболеваний отмечает: хронический гастрит, хронический тонзиллит.

ОБЪЕКТИВНО. На коже сгибательной поверхности плеч, предплечий, кистей располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском. В центре некоторых из них имеется пупковидное вдавление. При смазывании отдельных папул вазелиновым маслом, отмечается их поперечная исчерченность. Ногтевые пластинки отполированы до блеска. Лимфоузлы не увеличены.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие методы исследования необходимо провести для окончательного установления диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 17

На прием к врачу обратилась женщина 45 лет с жалобами на высыпания в виде «бородавок» и периодический нестерпимый зуд, особенно ночью, бессонницу.

АНАМНЕЗ. Больной считает себя около года, обращалась за медицинской помощью по поводу дисфункционального маточного кровотечения. У дерматолога не наблюдалась. Заболевание началось после психотравмы.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь располагается на нижних конечностях. Представлена бородавчатыми элементами, покрытыми гиперкератотическими наслоениями. Встречаются и бледно-розового цвета полигональные папулы с восковидным блеском и пупковидным вдавлением в центре. Ногтевые пластинки отполированы до блеска. Полость рта чистая. Лимфоузлы не увеличены.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 18

На прием к врачу обратился больной И., 45 лет, рабочий, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, зуд, чувство стягивания кожи. Месяц тому назад появились боли в локтевых суставах, позвоночнике.

АНАМНЕЗ. Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище в летнее время года. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием. Из сопутствующих заболеваний - хронический холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. Высыпания носят распространенный характер, симметричные. Локализуются на разгибательных поверхностях конечностей, на туловище, преимущественно на спине. Представлены монотипной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 3 см в диаметре, бляшками размером 5 X 12 см. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии — ободок ярко-красного цвета. Наблюдается появление новых папул и их периферический рост. При поскабливании высыпаний появляется гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение.

ВОПРОСЫ. 1. Установите диагноз заболевания. 2. Наметьте план лечения.

ЗАДАЧА 19

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, инженер, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, незначительный зуд.

АНАМНЕЗ. Впервые высыпания появились 3 месяца назад, когда после нервно-психической травмы на разгибательной поверхности верхних конечностей появились единичные папулезные элементы. Со временем процесс распространился на туловище. Занимался самолечением, смазывал кожу фторокортом. Страдает хроническим тонзиллитом. У родного брата отмечает такое же заболевание кожи.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, локализуется на туловище, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, на волосистой части головы. Представлен папулами размером от 1 до 3 см в диаметре, на туловище слившимися в крупные бляшки, занимающими почти всю поверхность живота. Высыпания розоватого цвета, их поверхность полностью покрыта серебристо-белыми чешуйками. В центре бляшек имеются очаги просветления.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данного больного? 3. Какие

дополнительные исследования следует провести для установления диагноза?

ЗАДАЧА 20

На прием к врачу обратился больной Н., 37 лет, учитель, с жалобами на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, зуд, боль в области правого лучезапястного сустава, межфаланговых суставов кистей, изменения ногтевых пластинок рук.

АНАМНЕЗ. Болен около пяти лет, когда впервые осенью на разгибательной поверхности локтевых суставов появились высыпания, покрытые чешуйками. Затем такие же высыпания появились в области коленных суставов. Обострения заболевания отмечает в зимнее время года, летом отмечает улучшение. Боли в суставах беспокоят в течение года. Страдает хроническим тонзиллитом.

ОБЪЕКТИВНО. Ногтевые пластинки утолщены, имеется симптом «наперстка» (рис. 30). На разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов имеются бляшки бурого цвета, размером 5X8 см, по всей поверхности покрытые большим количеством серебристо-белых чешуек. Периферического роста бляшек, появления новых элементов не наблюдается. При поскабливании бляшек появляется «стеариновое» пятно, точечное кровотечение. В области правого лучезапястного сустава, межфаланговых суставов кистей имеется припухлость, деформация дистальных фаланговых суставов, движения в них ограничены.

ВОПРОСЫ. 1. Установите диагноз заболевания. 2. Какие патогенетические факторы могли способствовать развитию дерматоза? 3. Составьте план реабилитационных мероприятий.

ЗАДАЧА 21

На прием к врачу обратился больной Ю., 47 лет, рабочий асфальто-бетонного завода, с жалобами на покраснение всего кожного покрова и боли в суставах.

АНАМНЕЗ. Страдает псориазом (?) в течение 15 лет, по поводу которого неоднократно лечился в дерматологических стационарах, состоит на диспансерном учете в кожно-венерологическом диспансере. Покраснение и шелушение всего кожного покрова произошло после применения препаратов дегтя и УФО. Сопутствующее заболевание - холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. Весь кожный покров ярко-красного цвета с бурым оттенком, напряжен. На различных участках отек и инфильтрация выражены неодинаково. Отмечается резкое шелушение (отрубевидное в области ягодиц, головы, пластинчатое на других участках), волосы выпадают, лимфатические узлы увеличены (подчелюстные, паховые, кубитальные), отмечается деструкция ногтей, гнойные паронихии. На слизистых полости рта имеются круглые, овальные и неправильных очертаний пятна серовато-матового цвета с розово-красным венчиком в окружности, иногда возвышающиеся над общим уровнем слизистой. Больной жалуется на чувство стягивания, болезненность, зуд, которые упорно не поддаются лечению.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данного больного? 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 4. Методы лечения.

ЗАДАЧА 22

На прием к врачу обратился ребенок С., 11 лет, школьник, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на гладкой коже лица и груди.

АНАМНЕЗ. Заболевание возникло осенью, когда родители заметили несколько круглых

очагов на коже груди и лица. Ребенок, по свидетельству родителей, очень любит животных (кошек, собак) и, отдыхая летом у бабушки в сельской местности, неоднократно играл с ними. В прошлом не лечился. Весной перенес ОРЗ. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже лица, груди, живота сформированы несколько эритематозных очагов круглой формы, покрытых сероватыми чешуйками. Края очагов четкие, слегка приподняты, представлены мелкими пузырьками и серозными корочками.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 23

На прием к врачу обратился больной Н., 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6°C, «узлы» на волосистой части головы.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает со своей профессией — работает скотником в течение 10 лет. Ежедневно контактирует с животными - крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, лишай. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже волосистой части головы имеется несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 24

На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, скотник, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части.

АНАМНЕЗ. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они стали сухими ломкими, как пакля. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина.

ОБЪЕКТИВНО. От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышинный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют — особенно на теменных, затылочных. Кожа гиперемирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов — пустулы, зачастую ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 25

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, рабочий завода, с жалобами на боли и зуд в межпальцевых складках и подошвенной поверхности стоп.

АНАМНЕЗ. Болеет около 5 лет. Обострение обычно возникает летом. Занимается

самолечением. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, гастрит. Находится на учете у ангиолога по поводу облитерирующего эндартериита.

ОБЪЕКТИВНО. Стопы отечны. В межпальцевых складках отмечается мацерация и шелушение эпидермиса, пузыри, эрозии с нависающими обрывками эпидермиса по периферии. Эритема, отечность захватывают большую часть стопы.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 26

На прием к врачу обратился больной Ш., 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Подобные воспалительные явления больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Больной пользуется общественной баней, страдает плоскостопием. Сопутствующие заболевания - ангиопатия нижних конечностей.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на сгибательные поверхности пальцев и тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса. На коже подошв — мелкие эрозии, с явлениями мокнутия, на своде стоп — сгруппированная пузырьковая сыпь по типу «саговых зерен», выраженное шелушение.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 4. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 27

На прием в диспансер обратился больной Н. 32 лет с жалобами на зуд в области пахово-бедренных складок.

АНАМНЕЗ. Считает себя больным в течение 3-х лет. Первоначально в указанной локализации появились ограниченные, розовато-красного цвета пятна. Постепенно они увеличивались в размерах, сливались. Около года тому назад обратил внимание на изменения ногтей пальцев рук и сухость кожи ладоней. Лечение различными мазями оказалось неэффективным.

ОБЪЕКТИВНО. В пахово-бедренной складке имеются очаги поражения розовато-красного цвета с фестончатыми очертаниями, четкими границами, окруженные по периферии валиком. Такого же характера очаги, но более крупных размеров, располагаются на гладкой коже туловища и шеи. На голених имеются фолликулярноузловатые элементы, склонные к группировке, располагающиеся в виде дуг и полуколец. В толще ногтей II, III пальцев обеих рук на латеральных участках видны пятна и полосы охряно-желтого цвета, ногти I пальцев ног тусклые, легко крошатся как с боковых, так и свободного края. Характерные изменения в пахово-бедренных складках.

ВОПРОСЫ. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику и укажите исследования, которые необходимо провести для подтверждения или исключения предварительного диагноза. 3. Назначьте терапию, методы профилактики

рецидивов.

ЗАДАЧА 28

На прием к врачу обратился молодой человек 20 лет, студент, с жалобами на наличие бурых пятен в области шеи, груди, спины, легкий периодический зуд.

АНАМНЕЗ. Болеет около 3-х лет, впервые обратил внимание на пятна, которые появились летом во время пребывания на море. На первых порах они были единичными, за медицинской помощью не обращался. Ничем не болел. В последнее время количество пятен постепенно увеличивается.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, занимает верхнюю половину туловища, шею. Представлена бурыми пятнами различных очертаний, некоторые из них сливаются в более крупные. Поверхность их покрыта отрубевидными чешуйками. При обработке кожи 3% настойкой йода — отмечается интенсивное их прокрашивание. На отдельных участках кожи наблюдаются депигментированные пятна округлой формы, величиной с 1-2-копеечную монету.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы профилактики и лечения.

ЗАДАЧА 29

На прием к врачу родители привели девочку 10 лет с жалобами на опухоль в подбородочной области, боли, повышение температуры.

АНАМНЕЗ. Больна около 10 дней. Вначале появилась припухлость, которая медленно увеличивалась в размерах. Были на приеме у педиатра, с диагнозом - фурункул, направлена к хирургу. Хирург, учитывая отсутствие флюктуации и появившуюся язву на узле, направил на консультацию к дерматологу. Девочка с родителями две недели назад возвратилась из Таджикистана, где находилась в гостях.

ОБЪЕКТИВНО. В подбородочной области располагается тесто- ватой консистенции узел размером 4,5X5 см, в центре которого имеется неправильно-округлых очертаний язва с круто-обрывистыми краями. Дно язвы неровное, зернистое, местами покрыто желтовато-серым ихорозным налетом. По краям язвы воспалительно- инфильтрированный ободок. Лимфоузлы не увеличены. Отмечается лимфангит с четкообразными утолщениями.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 30

На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет с жалобами на незначительный зуд, высыпания в области подбородка.

АНАМНЕЗ. Ребенок болен в течение 5 дней. Первоначально на подбородке появилось покраснение, затем дряблый пузырь с гнойным содержимым, который через некоторое время превратился в неровную корку соломенно-желтого цвета. Мать смазывала кожу в очаге поражения мазью «деперзолон», но несмотря на это продолжали появляться новые высыпания, в связи с чем мать обратилась к врачу. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания.

ОБЪЕКТИВНО. На коже подбородка на фоне гиперемии имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета.

ВОПРОСЫ. 1. Совместно с педиатром проведите дифференциальный диагноз, установите окончательный диагноз и назначьте терапию. 2. Наметьте профилактические мероприятия в детском саду.

ЗАДАЧА 31

На прием к врачу обратился больной Б., 23 лет, студент, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, иногда сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда или покалывания.

АНАМНЕЗ. Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Пустулы быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появлялись новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник. Месяц назад такие же высыпания стали появляться на подбородке. Обращался в врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, но лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ринит, холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. Больной раздражителен, психически подавлен. В носогубной области, на подбородке кожа инфильтрирована, имеется гиперемия, большое количество пустул, пронизанных волосами, грязно-желтые корки.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 32

На прием к врачу обратился мужчина 41 года, шофер, с жалобами на высыпания в правом углу рта, чувство легкого жжения.

АНАМНЕЗ. Пять дней тому назад больной почувствовал озноб, легкое расстройство стула. Вскоре появились мелкие пузырьки на коже. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническую пневмонию.

ОБЪЕКТИВНО. На коже лица у правого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм; они расположены на отечной коже, заполнены серозным содержимым. Пальпация этого участка кожи болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 33

На прием к врачу обратился мальчик 10 лет, школьник. Жалуется на высыпания,

появившиеся на кистях. Беспокойств не причиняют. Со временем количество их постепенно увеличивается.

АНАМНЕЗ. Узелки появились примерно год тому назад. Больной пытался срезать их, но они вновь возникали, сливались и увеличивались в размерах.

ОБЪЕКТИВНО. На коже IV пальца имеются телесного цвета плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи, полушаровидные, невоспалительные узелки. Поверхность их имеет шероховатый вид.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 34

На прием к врачу обратились родители с мальчиком 2,5 лет. Их беспокоило, что на коже туловища ребенка появились размером до горошины узелки. Субъективных жалоб мальчик не предъявляет.

АНАМНЕЗ. Впервые эти узелки были замечены две недели тому назад; их количество постоянно увеличивалось. Родители заметили, что подобные образования имеются на теле еще у трех детей, которые вместе с их ребенком посещают детское учреждение.

ОБЪЕКТИВНО. На коже живота ребенка расположено до двух десятков узелков, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размерами от 0,1 до 0,5 см, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При раздавливании узелка пинцетом появляется творожисто-подобное содержимое.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 35

На прием к врачу обратился мужчина 55 лет с жалобами на высыпания пузырей, волдырей, сопровождающихся зудом и жжением.

АНАМНЕЗ. Заболел неделю назад. Первоначально возник зуд, а затем появились сгруппированные пузыри на спине. Из перенесенных заболеваний отмечает пневмонию, гастрит.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, охватывая конечности, туловище, шею, ягодицы. Основным элементом сыпи являются пузыри; они сгруппированы, напряжены. Кроме них имеются эрозии, корки, эритематозные пятна. Симптом Никольского отрицателен. Слизистая полости рта свободна от высыпаний.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 4. Рекомендации больному после клинического

выздоровления.

ЗАДАЧА 36

На прием к врачу обратилась больная Ж., 38 лет, педагог, с жалобами на появившиеся очаги на коже живота, в этих местах она отмечает похолодание, напряженность кожи.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает с переохлаждением и частыми ангинами. Три недели спустя после очередного переохлаждения появились округлые бляшки синюшно-красного цвета в области живота. Пораженная кожа была отечной с тестоватой консистенцией. Через несколько недель развилось деревянистое затверждение кожи в очагах поражения, цвет очагов стал бледно-синюшным. Больная не лечилась. Сопутствующая патология — стоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы, у врача ЛОР в связи с хроническим тонзиллитом.

ОБЪЕКТИВНО. На коже живота сформирован очаг размером с ладонь, гладкий, блестящий, плотной консистенции. Цвет очага желтовато-розовый, по периферии имеется характерный сиреневый ободок, форма очага — неправильно овальная, центр несколько западает. При пальпации выявляется деревянистое затверждение кожи, она плотно прилегает к подлежащим тканям, не собирается в складки, рисунок ее сглажен, волосы в очагах отсутствуют.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной. 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 4. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 37

На прием к врачу обратилась больная Ю. 44 лет, работник агропромышленного комплекса, с жалобами на чувство жжения и покалывания в очагах поражения. Высыпания на коже лица в виде «крыльев бабочки».

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает с периодическим охлаждением и длительным пребыванием на солнце. По поводу хронической ангины неоднократно принимала сульфаниламидные препараты. Высыпания появились три месяца назад на коже лица, процесс медленно прогрессирует. Лечилась различными противовоспалительными мазями. Больная не обследована.

ОБЪЕКТИВНО. Очаги поражения локализуются на коже переносицы и щек в виде «крыльев бабочки», а также на губах и подбородке. Они резко очерчены, представлены растущими по периферии и сливающимися друг с другом розовато-красного цвета инфльтрированными бляшками, покрытыми роговыми, плотно сидящими чешуйками, связанными с устьями волосяных фолликулов (фолликулярный гиперкератоз). По периферии очагов - телеангиэктазии, в центре - атрофия кожи.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза. 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 38

В стационар поступила больная М. 62 лет с жалобами на резко выраженную слабость, адинамию, множественные опухоли кожи.

АНАМНЕЗ. Считает себя больной около 6 лет, когда впервые на коже живота появились одиночные узелки красновато-коричневого цвета. Они быстро увеличивались, приобретая, как правило, кольцевидные очертания.

ОБЪЕКТИВНО. Состояние больной тяжелое. На коже грудной клетки, живота, спины расположено множество опухолей, значительно возвышающихся над уровнем кожи, плотноватой консистенции, буровато-красного цвета. Поверхность узлов уплотненная, покрыта телеангиэктазиями и точечными геморрагиями. В центральной части некоторых опухолей наступило размягчение, распад, с образованием язв. Близко расположенные язвы сливаются, образуя довольно обширные очаги с неровными краями. Печень и селезенка значительно увеличены.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное заболевание? 3. Каковы могут оказаться данные патогистологического исследования? Картина крови. 4. Прогноз болезни. 5. Назначьте терапию.

ЗАДАЧА 39

В стационар поступил больной Н. 61 года с жалобами на боли в области стоп, отек ног.

АНАМНЕЗ. Заболел около трех лет тому назад, когда впервые заметил на стопах и на пальцах рук красноватого цвета пятна и узлы. К врачу не обращался. Со временем процесс начал распространяться, усиливались боли и отеки ног.

ОБЪЕКТИВНО. На стопах и кистях имеются симметрично расположенные узлы в толще кожи, а также эритематозно-ангиоматозные пятна красновато-синего цвета, слегка инфильтрированные, с неправильными контурами. На подошвах имеются гиперкератотические ороговевшие образования. Ноги отечные.

ГИСТОПАТОЛОГИЯ. В дерме инфильтрат представлен в виде мощных диффузных очагов, в которых видны расширенные новообразованные капилляры, окруженные выраженными кровоизлияниями. Повсеместно рассеян пигмент желто-бурого цвета. Инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных, тучных и плазматических клеток.

ВОПРОСЫ. 1. О каком заболевании можно подумать? 2. Проведите дифференциальный диагноз и установите окончательный диагноз. 3. Назначьте терапию.

ЗАДАЧА 40

На прием к дерматологу обратилась больная Н., 72 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие в области переносицы затвердения кожи, незначительный зуд в данной локализации.

АНАМНЕЗ. Впервые заметила изменения на коже переносицы 3 года тому назад. Появился «прыщик» размером с просяное зерно. Пыталась его выдавить, но безуспешно. Образование постепенно увеличивалось, беспокоя изредка незначительным зудом. Через некоторое время в центре стала появляться геморрагическая корочка, которая после умывания часто снималась, обнажая кровоточащую эрозию. К врачам не обращалась, прижигала измененный участок кожи чистотелом.

ОБЪЕКТИВНО. На коже переносицы слева овальной формы плотное образование размером 0,7X1,2 см с геморрагической корочкой в центре и «жемчужными» возвышающимися краями. Воспаления окружающей здоровой кожи не отмечается.

Образование безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данной больной? 3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления диагноза. 4. Методы лечения.

Критерии оценки:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Тесты

1. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
 - а) псориазом
 - б) буллёзным дерматозами
 - в) склеродермией
 - г) атопическим дерматитом
 - д) все перечисленное
2. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает
 - а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
 - б) ограничение углеводов
 - в) ограничение белков
 - г) ограничение поваренной соли
 - д) снижение калорийности пищевого рациона
3. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме
 - а) гипоаллергенной диеты
 - б) уменьшения в рационе животных жиров
 - в) ограничение молока
 - г) исключения острых блюд
 - д) ограничения углеводов
4. Гиперкератоз – это утолщение
 - а) эпидермиса
 - б) базального слоя
 - в) шиповидного слоя
 - г) зернистого слоя
 - д) рогового слоя
5. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении топических кортикостероидов, относятся
 - а) атрофия кожи

- б) пиодермия
 - в) келоидный рубец
 - г) гиперкератоз
 - д) правильно а) и б)
6. При образовании волдыря возникают
- а) инфильтрация дермы
 - б) отек сосочкового слоя дермы
 - в) спонгиоз
 - г) акантоз
 - д) правильно а) и в)
7. Спонгиоз – это
- а) скопление в межклеточных щелях отечной жидкости
 - б) раздвижение эпителиальных клеток
 - в) растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
 - г) формирование микровезикул
 - д) все перечисленное
8. Акантолиз – это
- а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
 - б) скопление серозной жидкости
 - в) образование внутридермальных пузырей
 - г) дегенеративное изменение эпидермальных клеток, утративших связь с окружающими и плавающими в пузырьной жидкости
 - д) все перечисленное
9. Гранулез – это утолщение
- а) эпидермиса
 - б) шиповидного слоя
 - в) зернистого слоя
 - г) базального слоя
 - д) рогового слоя
10. К первичным полостным морфологическим элементам относятся
- а) пятно
 - б) узелок и узел
 - в) бугорок
 - г) волдырь
 - д) пузырьки
11. Лихенификация характеризуется
- а) Уплотнением кожи
 - б) утолщением кожи
 - в) усилением кожного рисунка
 - г) всем перечисленным
12. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов является
- а) пятно

- б) узелок и бугорок
- в) пузырек
- г) волдырь
- д) все перечисленное

13. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет

- а) 28 дней
- б) 5 дней
- в) 3 дня
- г) 2 месяца

14. Эпидермис имеет слои

- а) роговой
- б) зернистый
- в) шиповидный
- г) базальный
- д) все перечисленные

15. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме

- а) кератиноцитов(эпидермоцитов)
- б) меланоцитов
- в) клеток Лангерганса
- г) клеток Меркеля
- д) гистиоцитов

16. Основными клеточными компонентами дермы являются

- а) фибробласты
- б) фиброциты
- в) гистиоциты
- г) тучные клетки
- д) все перечисленные

17. К вторичным морфологическим элементам сыпи относят:

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

18. К разновидностям пустулы относят:

- а) узел
- б) импетиго
- в) эктиму
- г) язву
- д) фликтену

19. Спонгиоз наблюдается при:

- а) красном плоском лишае
- б) псориазе
- в) экземе

20. Гранулез – это:
- а) усиленное размножение клеток шиповатого слоя
 - б) увеличение рядов зернистого слоя
 - в) истончение всех слоев эпидермиса
 - д) утолщение рогового слоя эпидермиса
21. Сосудистые пятна больших размеров называют:
- а) розеолой
 - б) эритемой
 - в) пурпурой
 - г) гематомой
 - д) лентиго
22. Если у больного имеются пузырьки, эрозии, эскориации, корочки, папулы – какой это полиморфизм?
- а) истинный
 - б) ложный
23. Кожа состоит из слоев:
- а) эпидермиса
 - б) сосудистого слоя
 - в) мышечного слоя
 - г) дермы
 - д) гиподермы
24. При нарушении кератинизации кожи наиболее эффективным является назначение:
- а) ацитретина
 - б) преднизолонa
 - в) рибофлавина
 - г) варфарина
25. Жизненный цикл клеток эпидермиса составляет:
- а) 10 – 14 дней
 - б) 35 – 37 дней
 - в) 26 – 28 дней
26. При каких заболеваниях в воспалительном инфильтрате присутствуют лимфоциты с «мозговидными» ядрами?
- а) васкулит
 - б) синдром Сезари
 - в) дискоидная красная волчанка
 - г) парапсориаз
 - д) все перечисленное
27. Эозинофилия периферической крови характерна для всех заболеваний, кроме:

- а) недержание пигмента
- б) герпетиформного дерматоза Дюринга
- в) псориаза
- г) синдром Нетертона
- д) атопический дерматит

28. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
- б) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
- в) незначительной пурпуры после поскабливания
- г) сильного зуда
- д) длительного течения и резистентности к терапии

29. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме

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

30. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме

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

31. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

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

32. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается

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

33. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса – Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме

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

34. Наследственную эритему ладоней и подошв надо дифференцировать со следующими болезнями, кроме
- а) эритемы ладоней при циррозе печени
 - б) ладонно-подошвенной формы болезни Девержи
 - в) рубромикоза ладоней и подошв
 - г) центробежной эритемы
 - д) ладонно-подошвенной формы псориаза
35. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклингхаузена) характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) появления пигментации с первого года жизни
 - б) овальных и округлых крупных «кофейных» пятен
 - в) веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках
 - г) постепенного увеличения числа «кофейных» пятен (не менее 6)
 - д) темного цвета пигментаций и обильных волос на их поверхности
36. Диагноз буллезной ихтиозоформной эритродермии может быть поставлен на основании наличия всего перечисленного, кроме
- а) пузырей
 - б) папилломатозных роговых разрастаний
 - в) эрозий
 - г) гиперемии
 - д) характерного диспластического лица
37. В течении атопического дерматита выделяются
- а) сезонные стадии
 - б) две стадии в зависимости от активности процесса
 - в) три стадии возрастной эволютивной динамики
 - г) четыре стадии в зависимости от осложнений
 - д) стадийности не выявляется
38. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме
- а) волосистой части головы
 - б) разгибательных поверхностей конечностей
 - в) сгибательных поверхностей конечностей
 - г) локтей и колен
 - д) области крестца
39. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме
- а) наперстковидного вдавления
 - б) онихолизиса
 - в) подногтевых геморрагий
 - г) симптома масляного пятна
 - д) платонихии, койлонихии, онихошизиса
40. Облигатными раздражителями являются
- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
 - б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)

- в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
 - г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
 - д) все перечисленные
41. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) четких границ
 - б) локализации в местах контакта с раздражителем
 - в) волдырей
 - г) гиперемии
 - д) жжения
42. У больных сахарным диабетом могут развиваться следующие поражения кожи, кроме
- а) липоидного некролиза
 - б) ксантом
 - в) кольцевидной гранулемы
 - г) диабетической дермопатии
 - д) пойкилодермии
43. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме
- а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений
 - б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
 - в) атрофии кожи
 - г) гипертрихоза
 - д) инфицирования очагов поражения на коже
44. Отрицательно влияют на прогноз при псориазе все перечисленные факторы, кроме
- а) диабета
 - б) наличия фокальных инфекций и нарушения иммунитета
 - в) нарушений функций печени, эндогенной интоксикации
 - г) наличия нарушений липидного обмена
 - д) низкого веса
45. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме
- а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками
 - б) вокруг элементов – «псевдоатрофический» ободок Воронова и ободок Пильнова
 - в) прекращения появления новых высыпаний
 - г) отсутствия периферического роста элементов
 - д) насыщенно красного цвета высыпных элементов
46. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме
- а) эпидемической пузырчатке новорожденных
 - б) врожденного буллезного эпидермолиза
 - в) доброкачественной семейной пузырчатке Хейли-Хейли
 - г) буллезной ихтиозиформной эритродермии
 - д) световой оспы Базена
47. Кольцевидная гранулема характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отсутствия субъективных ощущений
 - б) высыпания расположены кольцевидно
 - в) исчезает спонтанно

- г) связь с хроническими инфекционными очагами
- д) оставляет рубцы

48. Болезнь Девержи у взрослых больных имеет следующие перечисленные признаки, кроме

- а) дебют болезни Девержи может быть во взрослом возрасте
- б) у больных, впервые заболевших во взрослом возрасте, обычно в семье нет идентичных больных
- в) на пальцах имеются конусы Бенье
- г) при стертых формах поражения может длительно ограничиваться гиперкератотическими очагами на ладонях и подошвах
- д) резко выражены феномены Ауспитца

49. Для регрессивной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме

- а) изоморфной реакции и симптома Пильнова
- б) развития вокруг элементов «псевдоатрофического» ободка Воронова
- в) отсутствия периферического роста элемента
- г) исчезновения высыпаний
- д) побледнения окраски высыпных элементов

50. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается

- а) при герпесе беременных
- б) при листовидной пузырчатке
- в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
- г) при претибиальном буллезном эпидермолизе
- д) при буллезном пемфигоиде Левера

51. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

- а) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
- б) увеличением или неравномерностью пигментации
- в) увеличением или неравномерностью плотности
- г) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров
- д) всем перечисленным

52. Диагностические критерии вульгарного аутосомно-доминантного ихтиоза основаны на выявлении (исключите неправильный ответ)

- а) шелушение кожи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей
- б) фолликулярного кератоза
- в) утолщения и усиленной складчатости ладоней и подошв
- г) эритродермии и дисморфии лица
- д) аутосомно-доминантного типа наследования

53. Токсикодермия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) бурной воспалительной реакцией кожи
- б) большой распространенностью, вплоть до эритродермии
- в) нарушением общего состояния
- г) быстрым регрессом после устранения контакта с аллергеном
- д) всем перечисленным

54. В формировании пузырька характерны явления баллонной дегенерации при:
- а) истинной экземе
 - б) герпетической экземе Капоши
 - в) простом пузырьковом лишае
 - г) аллергическом дерматите
55. Генерализованный зуд кожи наблюдается при
- а) болезнях печени
 - б) сахарном диабете
 - в) лимфоме
 - г) заболеваниях щитовидной железы
 - д) всем перечисленным
56. Какие из перечисленных элементов встречаются при кожном зуде?
- а) эритема
 - б) папулы
 - в) эксфолиации
 - г) лихенификации
 - д) волдырь
57. Основным механизмом образования волдыря
- а) инфильтрация дермы
 - б) отек сосочкового слоя
 - в) расширение сосудов
 - г) акантоз
 - д) паракератоз
58. Какие из перечисленных элементов характерны для строфулюса?
- а) волдыри
 - б) папуло-везикулы
 - в) лихенификации
 - г) эксфолиации
 - д) бугорки
59. При каких дерматозах наблюдается морфологический элемент – серопапула?
- а) строфулюсе
 - б) почесухе взрослых
 - в) транзиторном акантолитическом дерматозе Гровера
 - г) атопический дерматит
60. При мастоцитозах можно определить:
- а) скопление тучных клеток
 - б) увеличение в моче концентрации гистамина и его метаболитов
 - в) повышение в плазме крови уровня триптазы
 - г) все перечисленное верно
61. Основные диагностические критерии дискоидной красной волчанки
- а) эритема
 - б) фолликулярный гиперкератоз
 - в) атрофия

- г) фотосенсибилизация
 - д) все перечисленное
62. Симптомы, характерные для дискоидной красной волчанки:
- а) Симптом Никольского
 - б) яблочного желе
 - в) Бенъе-Мещерского
 - г) Горчакова-Арди
 - д) Проваливания зонда
63. Базисные препараты, используемые для лечения красной волчанки
- а) пенициллин
 - б) супрастин
 - в) преднизолон
 - г) гипосульфат натрия
 - д) антамалярийные средства
64. стадии развития ограниченной склеродермии:
- а) стадия отека
 - б) эритематозная
 - в) индуративная
 - г) стадия атрофии
 - д) сквамозная
65. Трансформация кожной формы красной волчанки в системную наиболее вероятна при:
- а) центробежной эритеме Биетта
 - б) диссеминированной красной волчанке
 - в) глубокой форме красной волчанке
 - г) все перечисленное верно
66. К признакам активности склеродермического процесса относится все, кроме:
- а) увеличения размеров очага
 - б) увеличения плотности очага
 - в) появления лилового венчика вокруг бляшки
 - г) нарастания атрофии
67. Буро-лиловый оттенок (цвет гелиотропа) характер для высыпаний при:
- а) дерматомиозите
 - б) склеродермии
 - в) красном плоском лишае
 - г) дискоидной красной волчанке
68. Отечные геморрагические пятна – «пальпируемая пурпура» характерны для:
- а) Геморрагического васкулита
 - б) б-ни Кавасаки
 - в) гранулематоза Вегенера
 - г) синдрома Бехчета
69. Для пузырьчатки и дерматоза Дюринга общими являются:
- а) первичный морфологический элемент – пузырь
 - б) мономорфизм сыпи

- в) положительный симптом Никольского
- г) отсутствие субъективных ощущений

70. Йодная проба проводится при:

- а) дерматозе Дюринга
- б) вульгарной пузырчатке
- в) разноцветном лишае
- г) красном плоском лишае

71. У больных дерматозом Дюринга отмечается повышенная чувствительность к препаратам:

- а) серы
- б) меди
- в) йода
- г) золота

72. Какие первичные элементы характерны для псориаза?

- а) волдырь
- б) папулы
- в) пузырек
- г) пятно
- д) бугорок

73. Триада Ауспитца выявляется при:

- а) красной волчанке
- б) лепре
- в) псориазе
- г) экземе
- д) туберкулезе

74. Для красного плоского лишая характерно все, кроме:

- а) папул
- б) геморрагических пятен
- в) розово-синюшной окраски элементов
- г) восковидного блеска
- д) полигональной формы и пупковидного вдавления

75. Лихеноидный хронический парапсориаз характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) феномена «облатки»
- б) феномена скрытого шелушения
- в) появления мелких плотных красно-коричневых папул
- г) положительной пробы «жгута»
- д) положительной триады Ауспитца

76. Чаще всего эритроплазия Кейра локализуется:

- а) на коже кистей
- б) на коже туловища
- в) в области половых органов мужчин

- г) в области половых органов женщин
 - д) на коже нижних конечностей
77. Какой из приведенных признаков не характерен для классической саркомы Капоши?
- а) частое развитие у женщин
 - б) частое развитие у мужчин
 - в) локализация в области голеней и стоп
 - г) наличие пятен, бляшек, узлов
 - д) заканчивается лимфостазом
78. Симптомы жидкой себореи наиболее часто наблюдаются на коже:
- а) лица
 - б) волосистой части головы
 - в) груди
 - г) спины
 - д) все перечисленное верно
79. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме
- а) появления на коже фликтен
 - б) желтых корок
 - в) быстрого распространения
 - г) воспалительных узлов
 - д) воспалительного ободка вокруг фликтен
80. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме
- а) оксолиновой мази
 - б) линимента госсипола
 - в) ихтиоловой мази
 - г) теброфеновой мази
 - д) мази заверакс
81. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) резкой болезненности
 - б) нарушения общего состояния
 - в) диссеминации высыпания по всему туловищу
 - г) асимметричности и группировки высыпаний
 - д) отсутствия рецидивов
82. Норвежская чесотка
- а) представляет географическую разновидность обычной чесотки
 - б) развивается у лиц с иммунодефицитом
 - в) вызывается чесоточными клещами - паразитами животных
 - г) развиваются у пациентов с атопическим дерматитом
 - д) правильно б) и г)

83. Для чесотки характерны
- а) парные папулы
 - б) геморрагии
 - в) точечные зудящие пузырьки
 - г) волдыри
 - д) полигональные папулы
85. Роза
- а) стрептококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки
 - б) часто локализуется на лице
 - в) редко повторяется
 - г) пораженная поверхность может быть покрыта пузырями
 - д) правильно все перечисленное, кроме в)
86. При фурункулезе не следует назначать
- а) флуцидар
 - б) чистый деготь
 - в) мази с антибиотиками
 - г) фукорцин
 - д) анилиновые красители
87. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются
- а) апокриновые потовые железы
 - б) эккриновые потовые железы
 - в) сальные железы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
88. При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются
- а) эккриновые потовые железы
 - б) апокриновые потовые железы
 - в) волосяные фолликулы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
89. Гнойное воспаление апокриновых потовых желез – это:
- а) фурункул
 - б) сикоз
 - в) гидраденит
 - г) псевдофурункулез
90. Гидраденитом болеют:
- а) дети грудного возраста
 - б) дети до периода полового созревания

- в) лица зрелого возраста
 - г) лица преклонного и старческого возраста
91. Для стрептодермий характерно наличие:
- а) остиофолликулитов
 - б) фликтен
 - в) угрей
 - г) комедонов
 - д) кист
92. Зоофильными грибами вызываются
- а) микроспория
 - б) поверхностная трихофития
 - в) глубокая трихофития
 - г) разноцветный лишай
 - д) правильно а) и в)
93. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме
- а) трихофитонов
 - б) эпидермофитонов
 - в) палочек Ганзена
 - г) дрожжеподобных грибов
 - д) микроспорумов
94. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме
- а) пятен
 - б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
 - в) пузырьков по краю очагов
 - г) шелушения
 - д) пустул
95. При обнаружении микроспории у 4-летнего ребенка следует провести все перечисленные профилактические мероприятия, кроме
- а) камерной дезинфекции одежды, постели и игрушек ребенка
 - б) запрета на посещение детского сада
 - в) камерной дезинфекции и влажной дезинфицирующей уборки в детском саду
 - г) профилактического осмотра детей в детском саду
 - д) профилактического лечения детей в детском саду
96. К трихомикозам относится все перечисленное, кроме
- а) актиномикоза
 - б) фавуса
 - в) трихофитии
 - г) микроспории
 - д) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом
97. Для общей терапии дерматомикозов используют:
- а) итраконазол

- б) низорал
- в) тербинафин
- г) гризеофульвин
- д) все перечисленное

98. Для подтверждения клинического диагноза микроспории применяют исследование:

- а) люминисцентное
- б) микроскопическое
- в) культуральное
- г) все перечисленное

99. Достоверным признаком позднего врожденного сифилиса является

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

100. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

- а) остеохондрит I степени
- б) остеохондрит II степени
- в) периостит
- г) остеомиелит

Ответы

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

23.	а,г,д	48	д	73	в	98	Г
24.	а	49	а	74	б	99	Б
25.	в	50	б	75	д	100	б

Критерии оценивания тестовых заданий:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и её придатков, лепрой и венерическими заболеваниями и венерическими заболеваниями.
2. Проведение осмотра пациентов (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа).
3. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований.
4. Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее _ - МКБ)
5. Алгоритм выполнения симптома Никольского. Методика выявления. Механизм образования.
6. Алгоритм написания кожного статуса.
7. Выписать рецепты на наиболее часто употребляемые примочки. Дать рекомендации по их применению.
8. Методика обработки больного с чесоткой.
9. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
10. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению
11. Определение взбалтываемых взвесей, их разновидности, показания к назначению. Выписать образцы взбалтываемых взвесей. Дать рекомендации по их применению.
12. Определение паст. Показания к назначению. Выписать рецепты на пасты: цинковую, Лассара, Дарье. Дать рекомендации по их применению.
13. Определение мази. Показания к применению. Выписать мази с серой, салициловой кислотой, нафталаном.
14. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борно-риваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
15. Определение мазей. Показания к назначению. Выписать мази с глюкокортикоидными гормонами, дать рекомендации по их применению.

16. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борно-риваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
17. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
18. Определение лосьона. Механизм действия. Показания к назначению. Выписать рецепты на лосьоны. Дать рекомендации к их применению.
19. Определение влажно-высыхающих повязок. В каких случаях назначаются. Выписать рецепты на растворы для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.
20. Значение наружной терапии в комплексном лечении дерматозов.
21. Взятие соскоба с кожи, волосистой части головы и ногтей на грибы.
22. Взятие соскоба для диагностики чесотки.
23. Симптом проваливания зонда по А.М. Пospelову, методика выявления, механизм возникновения.
24. Симптом Асбо - Ганзена. Методика выявления, механизм образования.
25. Симптом гипералгезии по Ядассону. Механизм его выявления.
26. Алгоритм проведения симптома Т.П. Павлова. Методика выявления.
27. Алгоритм выявления сеточки Уикхема.
28. Симптом «яблочного желе», методика выявления. Механизм образования этого симптома.
29. Феномен терминальной пленки. Как выявляется. Объяснение ее образования.
30. Значение лечебного питания в комплексной терапии дерматозов.
31. Методика выявления феноменов псориатической триады. Механизм возникновения феномена «стеаринового пятна».
32. Методика выявления феноменов псориатической триады. Объяснение возникновения феномена «кровавой росы».
33. Методика выявления дермографизма. Механизм образования, диагностическое значение.
34. Методика диаскопии, как выявляется, для чего используется.
35. Феномен терминальной пленки. Как выявляется. Объяснение ее образования.
36. Методика дерматоскопии. Дерматоскопические признаки меланомы.
37. Алгоритм применения люминисцентной лампы Вуда для диагностики микозов.
38. Алгоритм применения люминисцентной лампы Вуда для диагностики витилиго.
39. Взятие отделяемого на бледную трепонему.
40. Взятие мазков из уретры и цервикального канала на гонококк.
41. Проведение 2-х стаканной пробы.
42. Определение комплекса лабораторных исследований для серологической диагностики сифилиса.
43. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции при выявлении микозов гладкой кожи и её придатков у детей, лепры.
44. Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «дерматовенерология», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально

выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:
 - а) состоянием внешней среды
 - б) гигиеническими факторами
 - в) состоянием здравоохранения
 - г) наличие гигиенических навыков
 - д) условиями и образом жизни
2. На здоровье населения влияют:
 - а) социально-экономические факторы
 - б) социально-биологические факторы
 - в) медицинские факторы
 - г) природно-климатические факторы
 - д) все перечисленное верно
3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:
 - а) текущую регистрацию рождаемости
 - б) перепись населения
 - в) выборочные демографические исследования
 - г) социологический опрос населения
 - д) все перечисленное верно
4. Динамика населения изучает:
 - а) механическое движение населения
 - б) естественное движение населения
 - в) миграционные процессы
 - г) все перечисленное верно
5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:
 - а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
 - г) проживших 168 часов
6. Основной причиной материнской смертности является:
 - а) акушерские причины
 - б) инфекционные заболевания
 - в) новообразования
 - г) болезни органов дыхания
 - д) заболевания ССС
7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:
 - а) умерших в возрасте до 1 года
 - б) родившихся мертвыми
 - в) умерших с 28 недель беременности
 - г) населения в возрасте до 1 года
 - д) умерших в течении 168 часов
8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:
 - а) умершие на 1 году жизни

- б) родившиеся живыми и мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- г) умершие на 1-ой неделе жизни

9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- а) выявленных по данным о причинах смерти
- б) выявленных при медицинском осмотре
- в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
- г) все перечисленное верно

10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- а) посещение больным ЛПУ
- б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- г) больной, обратившийся по поводу заболевания

11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:

- а) системы кровообращения
- б) желудочно-кишечного тракта
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) новообразования

12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики
- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель
- д) 28 недель

29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

30. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- а) с признаками острого заболевания
- б) с мертвым плодом
- в) с высокой температурой
- г) все перечисленное верно

31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:

- а) история родов
- б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- г) обменная карта родильного дома

32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:

- а) предбоксник
- б) санитарный узел
- в) палату
- г) манипуляционную
- д) шлюз для медицинского персонала

33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- а) наличие боксированного приемного покоя
- б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
- д) все перечисленное верно

34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное
- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодovitости это:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г

- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д
- 29. г
- 30. г
- 31. в
- 32. г
- 33. д
- 34. д
- 35. в
- 36. д
- 37. б
- 38. б
- 39. д
- 40. в
- 41. д
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. а
- 47. а
- 48. в
- 49. а
- 50. б

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая

- закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
 3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
 4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
 5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
 6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
 7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
 8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
 9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
 10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
 11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
 12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
 13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.
 14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
 15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
 16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
 17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
 18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
 19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
 20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение

- больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
 22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
 23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
 24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
 25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
 26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
 27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
 28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
 29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
 30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
 31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
 32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клинικο-анатомические конференции.
 33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.
 34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
 35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
 36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
 37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
 38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
 39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
 40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
 41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
 42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
 43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-

- венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
 45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
 46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
 47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
 48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
 49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
 50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
 51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
 52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
 53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
 54. Медико-социальное страхование здоровья.
 55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
 56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
 57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
 58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
 59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
 60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.
 61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
 62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
 63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
 64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
 65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
 66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
 67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
 68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
 69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в

- здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
 71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
 72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
 73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
 74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
 75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
 76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
 77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
 78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
 79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
 80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
 81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с χ^2 (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
 82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
 83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
 84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
 85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
 86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.

87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.3 «Педагогика»

1. Компонентами педагогического процесса являются...
 1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
 2. семья, школа, общество
 3. знания, умения и навыки учащихся
 4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
 1. предметно-манипулятивная деятельность
 2. учебная деятельность
 3. сюжетно-ролевая игра
 4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
 1. подготовки педагогов
 2. развития технологий обучения
 3. требований родителей
 4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс,

определяют его...

1. целенаправленность
2. индивидуальность
3. управляемость
4. целостность

5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...

1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
2. помощь ребенку в преодолении проблем
3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
4. бескорыстная любовь к ребенку

6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...

1. модель контракта
2. партнерства
3. руководства-партнерства
4. руководства

7. Основными категориями педагогики являются...

1. знания, умения, навыки
2. среда, наследственность, воспитание
3. воспитание, обучение, образование
4. созревание, система, социализация

8. В древней Греции педагогами называли...

1. преподавателей ораторского искусства
2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека
2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека
3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств
4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.
 - а. формирование
 - б. обучение
 - в. самовоспитание
 - г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...

1. генетически ограничены
2. определяются только влиянием наследственности
3. предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является...

1. целенаправленно организуемый педагогический процесс
2. профессиональная педагогическая деятельность
3. развитие личности
4. образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит...

1. андрогогика
2. анатомия
3. педагогика высшей школы
4. история педагогики

13. В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

1. Познавательные процессы, мотивация, темперамент
2. Познавательные процессы, мотивация, активность
3. Когнитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

1. сюжетно-ролевая игра
2. непосредственное эмоциональное общение
3. предметно-манипулятивная деятельность
4. учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это

16. Укажите возможные типы манипуляторов:

1. активный, пассивный, ригидный
2. активный, пассивный, безразличный
3. пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются...

1. средствами обучения
2. потребностями и возможностями общества
3. мастерством педагога
4. индивидуальными особенностями учащегося

18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к _____ умениям.

1. рефлексивным
2. информационно-дидактическим
3. организационным
4. коммуникативным

19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется _____ психологическая установка.

1. адекватная
2. катотимная
3. неадекватная
4. позитивная

20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:

1. анозогностический

- 2.тревожный
- 3.сенситивный

21.Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....

22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании _____ мотивов.

- 1. смыслообразующих
- 2. реально действующих
- 3. неосознаваемых
- 4. понимаемых

23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...

- 1. обмен знаниями
- 2. конфликт
- 3. теоретический анализ
- 4. эмпатия

24. Стилъ педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...

- 1. демократическим
- 2. игнорирующим
- 3. авторитарным
- 4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются....

- 1. словесными
- 2. неимитационными
- 3. наглядными
- 4. имитационными

26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...

- 1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
- 2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
- 3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
- 4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.

- 1. Диагностирующая функция
- 2. Презентативная функция
- 3. Корректирующая функция

- а. ориентирована на изложение учебного материала
- б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
- в. обеспечивает обратную связь

28.Рассставьте в правильном порядке этапы учебного познания

1. активное воспроизведение информации
2. восприятие объекта
3. процесс запоминания
4. осмысление

29. Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. пациенты с установленными диагнозами
2. здоровые люди
3. родственники пациентов
4. пациенты, проходящие диагностическое обследование

30. Эмпатия – это

1. способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
2. устойчивое позитивное чувство к другому человеку
3. вчувствование в переживания другого человека

31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

1. популяризация здорового образа жизни
2. формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
3. формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
4. выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32. Эффект привлекательности как эффект восприятия – это

1. стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
2. тенденция к привлечению внимания к себе
3. тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека

33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками

1. диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение
2. педагог самоустраняется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся
3. педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации

- А. попустительский
- Б. игнорирующий
- В. демократический

34. К барьерам коммуникации относят:

1. незнание языка
2. эмоциональное состояние
3. некорректная обратная связь
4. все вышеперечисленное

35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это

- 1.внушение
- 2.заражение
- 3.убеждение

ОТВЕТЫ:

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1 | 19. 2 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 4 | 21. |
| 4. 4 | 22. 3 |
| 5. 1 | 23. 4 |
| 6. 4 | 24. 3 |
| 7. 3 | 25. 4 |
| 8. 2 | 26. 2 |
| 9. 1г, | 27. 1в,2а,3б |
| 2б, 3в, | 28. 2,4,3,1 |
| 4а | 29. 1,2,3,4 |
| 10. 4 | 30. 3 |
| 11. 1 | 31. 1,3,4 |
| 12. 2 | 32. 3 |
| 13. 2 | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1 | 34. 4 |
| 15. | 35. 1 |
| 16. 2 | |
| 17. 2 | |
| 18. 2 | |

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.3 «Педагогика»

- 1.Педагогика как наука.
- 2.Задачи педагогики.
- 3.Основные категории педагогики.
- 4.Образование как система, как процесс и как результат.
- 5.Обучение как педагогический процесс.
- 6.Структура педагогического процесса.
- 7.Средства обучения.
- 8.Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
- 9.Методы и формы воспитания.
- 10.Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
- 11.Цели и задачи педагогической деятельности врача.
- 12.Субъекты педагогической деятельности врача.
- 13.Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
- 14.Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
- 15.Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.

19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
22. Психологический смысл.
23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья
24. Типы отношения к болезни.
25. Биопсихосоциальная природа человека.
26. Педагогическая психология как наука.
27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
29. Психология учебной деятельности.
30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
32. Стиль педагогической деятельности.
33. Общения, его функции, цели, задачи.
34. Виды и уровни общения.
35. Принципы гуманистического общения.
36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.
44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/ наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.

57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.
72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.
74. Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
75. Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
76. Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
78. Педагогическая культура преподавателя.
79. Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Дистрофия – это нарушения структуры
 - а) органов
 - б) тканей
 - в) клеток
 - г) органелл
 - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
 - а) паренхиматозные
 - б) минеральные
 - в) белковые
 - г) врожденные
 - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
 - а) трансформация
 - б) декомпозиция
 - в) инфильтрация

- г) извращенный синтез
 - д) колликация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
- а) извращенный синтез
 - б) декомпозиция
 - в) коагуляция
 - г) трансформация
 - д) колликация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
- а) гемолитической анемии
 - б) механической желтухи
 - в) отравлений бертолетовой солью
 - г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
- а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки

12. У больного с периодическими болевыми приступами , обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:

- а) мочекаменной болезни
- б) подагре
- в) нарушении обмена углеводов
- г) нарушении обмена жиров
- д) наркомании

13. Рахитические «четки» это отложения:

- а) меди
- б) кальция и фосфора
- в) железа
- г) калия
- д) магния

14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты

- а) красные
- б) белые
- в) белые с красным венчиком
- г) смешанные
- д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

- а) сухой некроз
- б) секвестр
- в) инородное тело
- г) тяжелая дистрофия
- д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

- а) лимфогранулематоза
- б) инфаркта
- в) ревматизма
- г) брюшного тифа
- д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

- а) мышцы
- б) печень
- в) кости
- г) яичник
- д) почка

18. Причиной инфаркта является

- а) артериальная гиперемия
- б) диапедез эритроцитов
- в) тромбоз сосудов
- г) разрыв стенки сосуда
- д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

- а) артерии эластического типа
- б) артерии мышечного типа
- в) артериолы
- г) венулы
- д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

- а) вторично-сморщенные
 - б) первично-сморщенные
 - в) синдром Киммельстиля-Уилсона
 - г) пиелонефритические сморщенные
- д) поликистоз взрослого типа
21. Атероматоз это, когда преобладают:
- а) пятна и полосы
 - б) фиброзные бляшки
 - в) бляшки с детритом
 - г) участки кальциноза
 - д) участки тромбоза
22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :
- а) левого желудочка
 - б) всех камер сердца
 - в) правого желудочка
 - г) левого предсердия
 - д) правого предсердия
23. Для ревматизма характерны:
- а) Эпителиоидно клеточные гранулемы
 - б) гранулемы Ашофф-Талалаева
 - в) гуммы
 - г) кондиомы
 - д) папилломы
24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:
- а) мелкие тромбы
 - б) папилломки
 - в) микро грыжи створок
 - г) гранулемы
 - д) петрификаты
25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название
- а) панкардит
 - б) ревмокардит
 - в) миокардит
 - г) перикардит
 - д) эндокардит
26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является
- а) осложнением
 - б) проявлением
 - в) стадией
 - г) вариантом
 - д) этапом
27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает
- а) гнилостным
 - б) фибринозно-геморрагическим
 - в) фибринозно-гнойным
 - г) фибринозным
 - д) серозным
28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся
- а) артериолосклероз
 - б) атеросклероз
 - в) деструктивно-пролиферативный васкулит
 - г) гиалиноз

- д) амилоидоз
29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при
- а) ревматизме
 - б) системной красной волчанке
 - в) атеросклерозе
 - г) ревматоидном артрите
 - д) склеродермии
30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается
- а) атрофия миокарда
 - б) гипертрофия правого желудочка;
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) ожирение
 - д) инфаркт миокарда
31. Характерным признаком острого аппендицита является
- а) склероз серозы
 - б) склероз слизистой
 - в) инфильтрация стенки лейкоцитами
 - г) лимфоплазмоцитарная инфильтрация
 - д) все перечисленные
32. Острый гастрит проявляется в форме
- а) трофического
 - б) гипертрофического
 - в) поверхностного
 - г) гнойного
 - д) с перестройкой эпителия
33. Для обострения язвы желудка характерны
- а) гиалиноз дна язвы
 - б) очаги фибриноида в дне язвы
 - в) регенерация
 - г) лимфоплазматические инфильтраты
 - д) кишечная метаплазия
33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:
- а) распространенные некрозы
 - б) тельца Маллори
 - в) тельца Каунсильмена
 - г) жировая дистрофия
 - д) белковая дистрофия
34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:
- а) атрофия и склероз
 - б) гипертрофия и гиперплазия
 - в) гнойное воспаление
 - г) некроз
 - д) микрокистоз
35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является
- а) сепсис
 - б) перитонит
 - в) печёночная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
 - д) кровотечение из вен пищевода
36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:
- а) плазморрагия
 - б) «нисходящий» атеросклероз

- в) васкулит
 - г) кальциноз
 - д) некроз
37. Развитию трубной беременности способствует:
- а) гипоплазия маточных труб
 - б) внутриматочная спираль
 - в) все перечисленное
 - г) сальпингоофорит
 - д) ничего из перечисленного
38. Причинами развития эндемического зоба является
- а) недостаток йода
 - б) избыток йода
 - в) избыток калия
 - г) всё перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:
- а) розеолы
 - б) папулы
 - в) гуммы
 - г) пустулы
 - д) изъязвления
40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:
- а) феохромоцитома
 - б) туберкулез
 - в) аденома
 - г) гиперплазия
 - д) все перечисленное
41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:
- а) хламидии
 - б) вирусы герпеса
 - в) риккетсии
 - г) бактерии
 - д) грибы
42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:
- а) холере
 - б) дизентерии
 - в) брюшном тифе
 - г) вирусном гепатите
 - д) панкреанекрозе
43. Возбудителем чумы является:
- а) вибрион Эль-тор
 - б) иерсиния пестис
 - в) риккетсия Провачека
 - г) стрептококк
 - д) палочка Фридлендера
44. К гематогенному туберкулёзу относится:
- а) милиарный
 - б) острый кавернозный
 - в) цирротический
 - г) казеозная пневмония
 - д) фиброзно-кавернозный
45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
 - б) кора лобной доли головного мозга
 - в) кора затылочной доли головного мозга
 - г) мозжечок
- д) передние рога спинного мозга
46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане
- а) митральном
 - б) трикуспидальном
 - в) аортальном
 - г) легочной артерии
 - д) клапанах вен
47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:
- а) аденокарциномой
 - б) саркомой
 - в) меланомой
 - г) недифференцированным раком
 - д) плоскоклеточным раком
48. Для септической селезёнки не характерно:
- а) увеличение
 - б) плотная консистенция
 - в) гиперплазия пульпы
 - г) обильный соскоб пульпы
 - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококкцемии является:
- а) гнойный лептоменингит
 - б) назофарингит
 - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - г) гидроцефалия
 - д) гнойные артриты
50. Морфогенез это:
- а) динамика структурных изменений зародыша
 - б) развитие формы органов
 - в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней
 - г) возникновение тканевых структур
 - д) учение о тканях
51. Для туберкулезной гранулемы характерны:
- а) клетки Ашоффа
 - б) клетки Ходжкина
 - в) клетки Пирогова-Лангханса
 - г) клетки Вирхова
 - д) клетки Рид-Штернберга
52. В сердце при дифтерии обычно развивается:
- а) фибринозный перикардит
 - б) гнойный миокардит
 - в) токсический миокардит
 - г) порок сердца
 - д) возвратно-бородавчатый эндокардит
53. Для осложненного гриппа характерно
- а) большое пестрое легкое
 - б) бронхоэктазы
 - в) гайморит
 - г) эмфизема

д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

- а) подвздошная кишка
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) слепая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

- а) кретинизм
- б) гигантизм
- в) акромегалия
- г) склеродермия
- д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

- а) уретрит
- б) фарингит
- в) конъюнктивит
- г) альпингит
- д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

- а) жировой гепатоз
- б) гнойный плеврит
- в) фибринозный перикардит
- г) крупозная пневмония
- д) ожирение

58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

- а) микроангиопатия
- б) макроангиопатия
- в) ретинопатия
- г) инфекционные осложнения
- д) туберкулез

59. Для острого пиелонефрита характерны:

- а) инфильтрация клубочков
- б) инфильтрация стромы лейкоцитами
- в) рубцы в сосочках
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:

- а) острых
- б) подострых
- в) хронических
- г) пиелонефритов
- д) все неверно

61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:

- а) ярко-желтый цвет ткани
- б) уменьшение органа в размерах
- в) уплотнение, склероз органа
- г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
- д) все перечисленное

62. К гломерулопатиям относится:

- а) хронический пиелонефрит
- б) гломерулонефрит

- в) некротический нефроз
 - г) острый пиелонефрит
 - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
 - б) нефросклероз
 - в) гипертрофия
 - г) аплазия
 - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
 - б) кровоизлияния
 - в) снижение высоты слизистой
 - г) дисплазия
 - д) фибринозное воспаление
65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы
- а) деструктивные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) веретеновидные
 - д) кубовидные
66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- а) брюшной тиф
 - б) грипп
 - в) туберкулез
 - г) склерома
 - д) актиномикоз
67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются
- а) вирусы
 - б) грибы
 - в) представители условно-патогенной флоры
 - г) прионы
 - д) хламидии
68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является
- а) лёгочное сердце
 - б) волосатое сердце
 - в) тигровое сердце
 - г) бычье сердце
 - д) шаровидное сердце
69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:
- а) бурая киста
 - б) рубцевание
 - в) восстановление ткани
 - г) аневризма
 - д) менингит
70. В группу ревматических болезней входит
- а) атеросклероз
 - б) системная красная волчанка
 - в) болезнь Бадда-Киари
 - г) сахарный диабет
 - д) микоплазмоз
71. Кардиомиопатии это поражения:

- а) воспалительные нарушения сократимости
 - б) ишемические нарушения ритма
 - в) невоспалительные нарушения сократимости
 - г) ложно-гипертрофические изменения
 - д) атрофия
72. Острым считается инфаркт миокарда
- а) первые 8 недель любого очередного
 - б) первые 4 недели первого инфаркта
 - в) рецидивирующий
 - г) имеющий тяжелую клинику
 - д) первую неделю любого инфаркта
73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:
- а) Долипидной
 - б) липоидоза
 - в) липосклероза
 - г) атероматоза
 - д) атерокальциноза
74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:
- а) гиалиноз
 - б) амилоидоз
 - в) фибриноидный некроз
 - г) атероматоз
 - д) атеросклероз
75. Признаком острого лейкоза является
- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
 - б) «лейкемический провал»
 - в) увеличение селезенки
 - г) геморрагический диатез
 - д) сепсис
76. Лимфомы это
- а) вариант острых лейкозов
 - б) опухоли лимфузлов
 - в) метастазы опухолей в лимфузлы
 - г) кровоизлияния в лимфузлы
 - д) вариант лимфаденита
77. Пернициозная анемия относится к группе
- а) постгеморрагических
 - б) дефицитных
 - в) гемолитических
 - г) компенсаторных
 - д) доброкачественных
78. Анемия это:
- а) уменьшение ОЦК
 - б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
 - в) снижение количества лейкоцитов
 - г) повышенное кроверазрушение
 - д) повышенное кровеобразование
79. Бластный криз это признак:
- а) острых лейкозов
 - б) лимфом
 - в) обострения хронических лейкозов
 - г) миеломной болезни

- д) эритролейкоза
80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является
- а) меланома
- б) меланоз Дюбрейля
- в) невус
- г) голубой невус
- д) сложный невус
81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом
- а) размеры опухоли
- б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
- в) метастазы в жизненно важные органы
- г) степень дифференцировки опухоли
- д) локализация опухоли
82. Опухоль Крукенберга представляет собой
- а) тератобластому яичников
- б) саркому яичника
- в) метастаз рака желудка в яичники
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного
83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом
- а) экспансивным
- б) de novo
- в) инфильтрирующим
- г) экзофитным
- д) солидным
84. Механизм гиперплазии:
- а) увеличение количества клеток
- б) разрастание соединительной ткани
- в) разрастание жировой ткани
- г) уменьшение размеров органа
- д) декомпозиция
85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:
- а) физиологической гипертрофии
- б) акромегалии
- в) компенсаторной гипертрофии
- г) дисплазии
- д) рабочей гипертрофии
86. Механизм рабочей гипертрофии
- а) увеличение количества клеток
- б) увеличение функционирующих элементов ткани
- в) разрастание соединительной ткани
- г) разрастание жировой ткани
- д) компенсация
87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является
- а) сердце спортсмена
- б) «пивное пузо»
- в) гинекомастия
- г) сердце ревматика
- д) почка при гидронефрозе
88. «Полная» регенерация это:
- а) метаплазия

- б) гипертрофия
- в) реституция
- г) субституция
- д) склероз

89. Адаптация осуществляется с использованием:

- а) регенерации
- б) гипертрофии
- в) организации
- г) метapлазии
- д) всего перечисленного

90. Инкапсуляция - это

- а) воспаление
- б) отграничение
- в) обызвествление
- г) окостенение
- д) петрифицирование

91. Видом гипертрофии является

- а) церебральная
- б) ожирение
- в) викарная
- г) алиментарная
- д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
- б) гипертрофия беременной матки
- в) гипертрофия молочных желёз при лактации
- г) гинекомастия
- д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

- а) физиологическая атрофия
- б) ложная гипертрофия
- в) дисфункциональная атрофия
- г) атрофия от действия физических факторов
- д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

- а) физиологическую атрофию
- б) атрофию вызванную сдавлением
- в) гидроцефалию
- г) общую атрофию
- д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

- а) регенерационная гипертрофия
- б) реституция
- в) субституция
- г) конституция
- д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

- а) декомпозиции
- б) извращенном синтезе

- в) инфильтрации
 - г) трансформации
 - д) трансдукции
97. Конго красный выявляет в тканях
- а) гликоген
 - б) липофусцин
 - в) амилоид
 - г) жир
 - д) меланин
98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлые центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:
- а) гуморальный
 - б) клеточный
 - в) смешанному типу
 - г) аутоиммунному
 - д) иммунодефицитному
99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:
- а) фибриноидного набухания
 - б) гиалиноза
 - в) вторичного амилоидоза
 - г) первичного амилоидоза
 - д) мукоидного набухания
100. Тимус—это
- а) нижний отросток головного мозга
 - б) центральный орган иммунорезистентной системы
 - в) придаток яичка
 - г) верхний отросток головного мозга
 - д) складка перикарда

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патология»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация in situ. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины

развития

9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.
28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.
29. Опухоли ЦНС.
30. Опухоль Вильмса.
31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.
32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.
33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.
34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.
35. Лимфоидные опухоли Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.
36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
37. Материнская летальность.

38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.
39. Неразвивающаяся беременность
40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.
41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутриматочные кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолегочная дисплазия.
47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
48. Врожденные пороки развития новорожденного
49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы. Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.5 «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 - а) объединение усилий всего международного сообщества;
 - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
 - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
 - а) международной сфере;
 - б) информационной сфере;
 - в) социальной сфере;
 - г) военной сфере.

4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
- а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
 - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
 - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
- а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
 - б) адекватность реагирования на угрозы;
 - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
 - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
 - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
- а) в мирное время;
 - б) в угрожаемый период;
 - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
- а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
 - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
 - в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.
8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?
- а) концепция национальной безопасности;
 - б) концепция информационной войны;
 - в) концепция внешней политики;
 - г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.
9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:
- а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
 - б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
 - в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.
10. Положения военной доктрины конкретизируются:
- а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;
 - б) в рамках военного планирования;
 - в) в ходе принятия военного бюджета страны.
11. В военную организацию государства не входят:
- а) ВС РФ;
 - б) другие войска, военные формирования и организации;
 - в) военно-промышленный и научный комплексы;
 - г) высшие учебные заведения федерального значения.
12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?

- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
- б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
- в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
- г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
- д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.

14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:

- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
- б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
- в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.

15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:

- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
- б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
- в) укреплении военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
 - б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
 - в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
 - г) перспективы и направленность развития ШОС;
 - д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.
19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:
- а) развёрнутые группировки сил и средств;
 - б) наличие боевого резерва и его отмотилизование;
 - в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.
20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:
- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
 - б) перспективы и направленность развития ШОС;
 - в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.
21. Современные войны характеризуются:
- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
 - б) завоеванием информационного пространства;
 - в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.
22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:
- а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.
23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?
- а) быстродействующие ОВ;
 - б) медленнодействующие ОВ.
25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:
- а) сочетанные поражения;
 - б) проникающие поражения;
 - в) комбинированные поражения.
26. Синдром взаимного отягощения возникает при:
- а) комбинированных поражениях;
 - б) сочетанных поражениях;
 - в) множественных поражениях;
 - г) изолированных поражениях.
27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:

- а) радиационные поражения;
 - б) травматические повреждения;
 - в) ожоги.
28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:
- а) массовых санитарных потерь;
 - б) выхода из строя медицинских подразделений;
 - в) радиоактивного заражения местности;
 - г) использования профилактических антидотов.
29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:
- а) централизованное руководство;
 - б) заблаговременность, плановость и контроль;
 - в) своевременность и преемственность;
 - г) комплексность и взаимосогласованность.
33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе (ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон;
 - в) Федеральный закон;
 - д) Постановление Правительства РФ.
 - г) Указ Президента РФ;
36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- д) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) обсервационные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

41. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
- в) Генеральный штаб ВС РФ

43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развёртывание прирельсовых эвакуприёмников;

в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.

60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка
и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов

медицинского имущества и средств защиты;

2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление

планов;

3) все виды помощи;

4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов

Российской службы медицины катастроф;

5) проведение неотложных мероприятий.

62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

1) неотложный и экстренный режим;

2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;

3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации

медицинских последствий ЧС;

4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим

повышенной готовности,

5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

1) медицинскими учреждениями;

2) врачами-хирургами;

3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;

4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами

специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;

5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины

катастроф" , лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

1) стационарные и поликлинические учреждения;

2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;

3) головная и профильные больницы;

4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;

5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

- 1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;
- 2) описание места происшествия;
- 3) расчет температуры и влажности;
- 4) определение гибели населения;
- 5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

- 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;
- 2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;
- 3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;
- 4) принять решение и довести его до исполнителей;
- 5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

- 1) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- 3) распространении поражающих факторов;
- 4) разумной достаточности;
- 5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;

- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф

имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для

приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в опреде-

ленном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;

- 2) система организации оказания помощи;
- 3) догоспитальный, госпитальный,
- 4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,
- 5) особый вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных

- лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 2) разделение потока пострадавших;
- 3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;
- 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;

5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

- 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;
- 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;
- 3) в определении очередности оказания медицинской помощи;
- 4) в регулировании движения автотранспорта;
- 5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

- 1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;
- 2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;
- 3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время;
- 4) определить сроки, объем помощи;
- 5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

- 1) сами формирования;
- 2) учреждения формирователи;
- 3) склады ГО;
- 4) аптеки лечебных учреждений;
- 5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

- 1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;
- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81. Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:
- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
 - 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
 - 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
 - 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
 - 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.
83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):
- 1) надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой в зоне ЧС;
 - 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
 - 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
 - 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
 - 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.
84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:
- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
 - 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
 - 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
 - 4) проведение дезактивационных мероприятий.
85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:
- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
 - 2) массивное микробное загрязнение местности;
 - 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
 - 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.
86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:
- 1) дегазация и дезактивация территории;
 - 2) санитарную оценку района размещения;
 - 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
 - 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.
87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :
- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
 - 2) надзор за состоянием здоровья населения;
 - 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
 - 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.
88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:
- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
 - 2) распределение питьевых запасов;
 - 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
 - 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;
- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) гемморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;

- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

**ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.32 «Дерматовенерология»**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Дерматовенерологии
Специальность 31.08.32 «Дерматовенерология»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клинические разновидности, их характеристика, течение, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Собрать анамнез у пациента с атопическим дерматитом.
3. Задача.

На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, скотник, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части.

АНАМНЕЗ. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они стали сухими ломкими, как пакля. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина.

ОБЪЕКТИВНО. От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышиный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют — особенно на теменных, затылочных. Кожа гипере- мирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов — пустулы, зачастую ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

Зав. кафедрой _____ подпись _____ расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.