

Некоммерческая организация  
Частное учреждение дополнительного профессионального образования  
медицинских работников «НОВЫЙ УРОВЕНЬ»

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ЧУДПОМР «Новый уровень»



\_\_\_\_\_  
**Н.А.Ряхина**  
«07» ноября 2017 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**повышения квалификации по дерматовенерологии**  
**"Современные подходы в диагностике и лечении**  
**дерматовенерологических заболеваний "**

Всего часов: 72 часа.

Тюмень, 2017 год

Рабочая программа составлена на основании Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам (Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»).

Рабочая программа утверждена приказом Учреждения (приказ № 60 от «07» ноября 2017 г.)

Заведующий кафедрой, к.м.н. \_\_\_\_\_ С.В. Гольцов

Автор программы:

С.В.Гольцов

### **Пояснительная записка**

Цель цикла повышения квалификации – обучение и повышение уровня знаний дерматовенерологов по наиболее важным разделам кожных и венерических болезней. Цикл предусматривает проведение лекций, семинаров, практических занятий с приобретением и закреплением практических навыков. В конце цикла – итоговая аттестация (сертификационный экзамен), состоящая из трех этапов: тестирование, решение ситуационных задач (практические навыки, собеседование).

Цикл предназначен для врачей - дерматовенерологов.

Продолжительность обучения – 72 часа.

## **Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации**

Основные виды и задачи профессиональной деятельности по дерматовенерологии включают:

1. оказание медицинской помощи по профилю "дерматовенерология":

- диагностика и лечение кожных и венерических заболеваний, в том числе возникающих вследствие травм и хирургических вмешательств, химиотерапевтического, лучевого и медикаментозного воздействия и перенесенных заболеваний;

- информирование населения о гигиенических рекомендациях по предупреждению заболеваний, профилактике преждевременного старения и инволюционной деградации кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и мышечного аппарата.

### **Характеристика перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения**

Врач - дерматовенеролог, освоивший цикл повышения квалификации «Современные подходы в диагностике и лечении дерматовенерологических заболеваний», должен улучшить теоретические знания, практические умения и навыки по следующим основным направлениям:

1. оценка жалоб пациента, эволюцию морфологических элементов;

2. информирование пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;

3. консультирование по уходу за покровными тканями организма, в том числе проведение обучения необходимым гигиеническим навыкам;

4. составление плана необходимого обследования и лечения;

5. назначение медицинских процедур для выполнения средним медицинским персоналом;

6. выполнение медицинских процедур, необходимых для коррекции выявленных нарушений и дефектов;

7. оценка клинической эффективности проводимых медицинских вмешательств и выполнение пациентом врачебных рекомендаций и назначений;

8. коррекция проводимого лечения при наличии медицинских показаний;

9. выполнение медицинских процедур и манипуляций для коррекции проводимой терапии;

10. осуществление контроля проведения назначенных медицинских процедур средним медицинским персоналом;

11. проведение дифференциальной диагностики доброкачественного и злокачественного новообразований кожи и (или) ее придатков;

12. удаление доброкачественного новообразования кожи и (или) ее придатков;

14. выявление состояний, требующих оказания медицинской помощи с использованием методов пластической и челюстно-лицевой хирургии и направление пациента в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля;

15. выявление инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза и направление пациента в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля.

16. ведение медицинской документации, в том числе первичной, учетной и отчетной.

## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### Повышения квалификации «Современные подходы в диагностике и лечении дерматовенерологических заболеваний»

**Цель:** совершенствование теоретических знаний и практических навыков по диагностике, лечению и профилактики кожных и венерических заболеваний необходимые для успешной ежедневной работы врача дерматовенеролога, умение использовать полученные знания в практической деятельности, успешное освоение клинического мышления и овладения умениями

**Категория слушателей:** врачи дерматовенерологи, заведующие отделениями, поликлиниками, кабинетами, оказывающими дерматовенерологическую помощь.

**Срок обучения:** 2 недели (72 часа)

**Форма обучения:** очная

**Режим занятий (час. в день):** 6 часов в день

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
1.	Организация дерматовенерологической помощи	6	2	4	-
2.	Общая дерматология	4	1	3	-
3.	Неинфекционные болезни кожи	20	8	12	Зачёт
4.	Инфекционные и паразитарные болезни	12	3	9	Зачёт
5.	Микология	2	1	1	Зачёт
6.	Сифилис	5	2	3	Зачёт
7.	Гонорея и другие уrogenитальные заболевания	5	2	3	Зачёт
8.	Особенности патологии кожи и лечения у детей	5	2	3	-
9.	Молекулярно-генетические методы диагностики в дерматовенерологии	10	2	8	-
10	<b>Итоговая аттестация, Сертификационный экзамен</b>	3	-	3	Экзамен
	Итого:	72	23	49	

## УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

### Повышения квалификации «Современные подходы в диагностике и лечении дерматовенерологических заболеваний»

**Цель:** совершенствование теоретических знаний и практических навыков по диагностике, лечению и профилактики кожных и венерических заболеваний, необходимые для успешной ежедневной работы врача дерматовенеролога, умение использовать полученные знания в практической деятельности, успешное освоение клинического мышления и овладения умениями.

**Категория слушателей:** врачи дерматовенерологи, заведующие отделениями, поликлиниками, кабинетами, оказывающими дерматовенерологическую помощь.

**Срок обучения:** 2 недели (72 часа)

**Форма обучения:** очная

**Режим занятий (час. в день):** 6 часов в день

№№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	выездные занятия, стажировка, деловые игры и др.	Практич., лаборатор., семинар. занятия	
1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	<b>Организация дерматовенерологической помощи</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>Зачет</b>
1.1	Теоретические основы здравоохранения	1,25	0,5		0,75	
1.2	Организация дерматовенерологической помощи населению	1	0,25		0,75	
1.3	Экспертиза трудоспособности	1	0,25		0,75	
1.4	Этика и деонтология в дерматовенерологии	0,75	0,25		0,5	
1.5	Основы здоровья граждан в Российской Федерации	0,75	0,25		0,5	
1.6	Основы медицинского страхования	1,25	0,5		0,75	
<b>2</b>	<b>Общая дерматология</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>Зачет</b>
2.1	Иммунитет и иммунопатологические реакции	2	0,5		1,5	
2.2	Принципы лечения кожных болезней	2	0,5		1,5	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>Зачет</b>
3.1	Дерматиты и токсикодермии, лекарственные поражения кожи	2	1		1	
3.2	Профессиональные болезни кожи	1	0,5		0,5	
3.3	Системные заболевания (Красная	2	1		1	

	волчанка, Склеродермия, Дерматомиозит)					
3.4	Васкулиты	1	0,5		0,5	
3.5	Зудящие дерматозы	1	0		1	
3.6	Фотодерматозы	1	0		1	
3.7	Пузырные дерматозы	1	0,5		0,5	
3.8	Дисхромические дерматозы	1	0,5		0,5	
3.9	Экзема	1	0,5		0,5	
3.10	Атопический дерматит	1	0,5		0,5	
3.11	Папулосквамозные дерматозы	1	0,5		0,5	
3.12	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ	1	0,5		0,5	
3.13	Болезни сальных и потовых желез	1	0		1	
3.14	Болезни волос	1	0		1	
3.15	Наследственные заболевания кожи	1	0,5		0,5	
3.16	Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек	1	0,5		0,5	
3.17	Опухоли кожи	1	0,5		0,5	
3.18	Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ	1	0,5		0,5	
<b>4</b>	<b>Инфекционные и паразитарные болезни кожи</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>Зачет</b>
4.1	Пиодермии	2	0,5		1,5	
4.2	Туберкулез кожи, Лепра, Лешманиоз	3,5	1		2,5	
4.3	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях	2,5	0,5		2	
4.4	Вирусные заболевания	2,5	0,5		2	
4.5	Дерматозоозы (Чесотка, Педикулез)	1,5	0,5		1	
<b>5</b>	<b>Медицинская микология</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Зачет</b>
5.1	Микозы	2	1		1	
<b>6</b>	<b>Сифилис</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>Зачет</b>
6.1	Этиология и патогенез сифилиса, Клиника сифилиса, диагностика, лечение и профилактика сифилиса	2,5	1	0	1,5	
6.2	Мягкий шанкр	1	0,5		0,5	
6.3	Венерическая лимфогранулема	1	0,5		0,5	
6.4	Паховая гранулема	0,5	0	0	0,5	
<b>7</b>	<b>Гонорея и другие урогенитальные инфекции</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>Зачет</b>
7.1	Гонорея	2	1	0	1	
7.2	Инфекции, преимущественно передаваемые половым путем	3	1		2	
<b>8</b>	<b>Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>Зачет</b>
8.1	Клинико-лабораторное обследование у детей с хроническими дерматозами	1,5	0,5		1	
8.2	Нозология дерматозов и кожных реакций у детей различного	2	1	0	1	



	возраста					
8.3	Особенности ухода за кожей и лечение дерматозов у детей	1,5	0,5		1	
<b>9</b>	<b>Молекулярно-генетические методы диагностики в дерматовенерологии</b>	<b>10</b>	<b>2</b>		<b>8</b>	<b>Зачет</b>
9.1	Организация лаборатории для молекулярно-генетических исследований	10	2		8	
	<b>Итоговая аттестация, сертификационный экзамен</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>Экзамен</b>
		<b>72</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

### Повышения квалификации «Современные подходы в диагностике и лечении дерматовенерологических заболеваний»

**Цель:** совершенствование теоретических знаний и практических навыков по диагностике, лечению и профилактики кожных и венерических заболеваний необходимые для успешной ежедневной работы врача дерматовенеролога, умение использовать полученные знания в практической деятельности, успешное освоение клинического мышления и овладения умениями.

**Категория слушателей:** врачи дерматовенерологи, заведующие отделениями, поликлиниками, кабинетами, оказывающими дерматовенерологическую помощь.

**Срок обучения:** 2 недели (72 часа)

**Форма обучения:** очная

**Режим занятий (час. в день):** 6 часов в день

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>1</b>	<b>Организация дерматовенерологической помощи</b>
1.1	Теоретические основы здравоохранения. Основы здоровья граждан в Российской Федерации. Организация дерматовенерологической помощи населению. Экспертиза нетрудоспособности. Основы медицинского страхования.

Квалификационная характеристика специалиста дерматовенеролога; виды и задачи профессиональной деятельности. Вопросы экспертизы стойкой и временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности. Обязательное и добровольное медицинское страхование в медицине. Общее и особенное в содержании и условиях страхования этих видов. Социально-экономическая основа внедрения и функционирования системы ОМС.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>2</b>	<b>Общая дерматология</b>
2.1	Иммунитет и иммунопатологические реакции

Состояние иммунитета. Иммунологические реакции. Иммунограмма. Цитоиммунограмма кожи.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>2</b>	<b>Общая дерматология</b>
2.2	Принципы лечения кожных болезней

Классификация и виды медицинских препаратов, применяемых в лечение у пациентов дерматовенерологического профиля. Общие принципы

лечения пациентов с различными заболеваниями дерматовенерологического профиля.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.1	Дерматиты и токсидермии. Лекарственные поражения кожи

**Дерматиты.** Определение дерматитов: простые или контактные, искусственные или искусственные у лиц с нормальной реактивностью кожи (этиология, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз); сенсбилизационный или аллергический (этиология, дифференциальный диагноз, кожные тесты, лечение, прогноз). Понятия об облигатных и факультативных раздражителях (аллергенах).

**Токсидермия.** Определение токсидермии; этиология и патогенез; клиника, общие симптомы, морфологические типы реакций на отдельные медикаменты; диагностика токсидермий (аллергологический анамнез, кожные тесты, иммунологические тесты); принципы лечения; профилактика. Синдром Лайелла. Начало заболевания, общие симптомы, клинические проявления на коже и слизистых, типы, течения, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.2	Профессиональные заболевания кожи

**Профессиональные болезни кожи.** Определение профессионального заболевания кожи, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические формы профессиональных дерматозов (дерматиты, экземы, токсидермий, гиперкератозы, стигмы). Принципы диагностики профессиональных заболеваний. Принципы лечения и трудоустройства больных проф.дерматозами. Организация борьбы с профессиональными дерматозами.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.3	Системные заболевания в дерматовенерологии (склеродермия, дерматомиозит, красная волчанка)

**Склеродермия.** Этиология, патогенез, клинические разновидности ограниченной склеродермии (бляшечная, линейная, поверхностная - "болезнь белых пятен", идиопатическая Пазини - Пьерини), стадии, дифференциальный диагноз, лечение. Системная склеродермия, кожные

изменения пальцев кистей, кожи и мягких тканей лица. Синдром Тибьержа - Вейссенбаха. Диагностика, лечение, прогноз.

**Красная волчанка.** Этиология, патогенез, клинические разновидности хронической красной волчанки; дискоидная, диссеминированная, центробежная, глубокая; дифференциальная диагностика, течение, лечение.

**Дерматомиозит.** Этиология и патогенез (роль острых инфекций, аллергических заболеваний, связь со злокачественными новообразованиями); клиника (изменения кожи, мышц, желудочно-кишечного тракта); дифференциальный диагноз (гистологические изменения кожи и мышц, биохимические изменения в крови), лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.4	Васкулиты

**Васкулиты.** Этиология, патогенез, основные классификации. Клинические формы васкулитов; лечение

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.5	Зудящие дерматозы

**Кожный зуд.** Причины, вызывающие кожный зуд; патофизиологические аспекты возникновения зуда. Зуд как один из симптомов соматической патологии. Клинические разновидности кожного зуда (старческий, зимний, высотный, ограниченный кожный зуд); лечение, профилактика

**Крапивница.** Этиология; патогенез; клинические разновидности; диагноз, дифференциальный диагноз; лечение; неотложная помощь при отеке Квинке; прогноз; профилактика.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.6	Фотодерматозы

**Фотодерматозы.** Классификация фотодерматозов. Особенности клинической картины. Лечение и профилактика фотодерматозов. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.7	Пузырные дерматозы

**Истинная (акантолитическая) пузырчатка.** Классификация, патогенез. Клиническая картина вульгарной, листовидной, вегетирующей, себорейной пузырчатки. Первичная локализация на коже и слизистых оболочках. Диагностика: симптом Никольского прямой и не прямой, симптом Асбо – Хансена, цитологическое исследование на клетки Тцанка, гистологическое исследование биоптата кожи. Дифференциальный диагноз. Лечение больных акантолитической пузырчаткой (кортикостероиды и цитостатики, лечение в стационаре для оттитровывания дозы, лечение "поддерживающими" дозами амбулаторно). Осложнения, их профилактика и лечение, прогноз. Препараты, применяющиеся при лечении пузырчатки, их дозировка, диета больных, наружная терапия, трудовая экспертиза.

**Герпетиформный дерматоз Дюринга.** Этиология и патогенез; клиника (жалобы, характер высыпаний, лабораторные тесты, дифференциальный диагноз, гистопатология), лечение сульфоновыми препаратами; атипичные формы (трихофитоидная, экземоподобная и др.).

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.8	Дисхроматические дерматозы

Классификация гиперпигментаций кожи. Классификация гипопигментаций кожи. Дифференциальная диагностика различных видов гиперпигментаций и гипопигментаций кожи. Алгоритм обследования и лечения больных дисхромическими дерматозами. Витилиго. Альбинизм.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.9	Экзема

**Экзема.** Этиология; патогенез; клиника, стадии развития экзематозного процесса, патогномоничные симптомы. Клинические формы экземы: истинная, микробная, себорейная, профессиональная, детская, роговая (тилотическая), дисгидротическая. Гистопатология экземы. Течение; диагноз; лечение (режим, диета, гигиенические водные процедуры); лечение обычно протекающей экземы, распространенной, в том числе эритродермии, резистентных случаев экземы; показания для назначения кортикостероидов перорально и/или парентерально, местное лечение. Трудовая экспертиза; диспансеризация; санаторно-курортное лечение; профилактика.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.10	Атопический дерматит

**Атопический дерматит.** Этиология, патогенез (понятие об атопии, связь нейродермита взрослых с лимфомами, нарушение функций центральной нервной системы, состояние эндокринной системы, вопросы аллергии, взаимосвязь с патологией внутренних органов); клиника, течение, осложнения, прогноз; патогистология; диагностика; дифференциальный диагноз; лечение (общее и местное, санаторно-курортное), профилактика. Печесуха. Патогенез, клинические формы, лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.11	Папулосквамозные дерматиты (псориаз, парапсориаз, красный плоский лишай)

**Псориаз.** Этиология (неврогенная, наследственная и вирусная теории), патогенез; клиника (первичные и вторичные элементы, патогномичные симптомы, диагностические тесты, клинические разновидности, сезонность, стадии, поражения суставов и внутренних органов); патогистология, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (традиционные методы лечения обычных разновидностей псориаза, показания и противопоказания для назначения кортикостероидов и цитостатиков, современные методы и средства для лечения псориаза); санаторно-курортное лечение, диспансеризация, профилактика.

**Парапсориаз.** Принципы лечения.

**Красный плоский лишай.** Этиология, патогенез, клиника, клинические разновидности, поражения слизистой оболочки полости рта, течение, исход, патогистология, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.12	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ

Хейлит. Афты. Лейкоплакия. Клинические случаи

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.13	Заболевания сальных и потовых желёз

**Угревая сыпь.** Этиология и патогенез (пиогенная инфекция, изменение состава кожного сала, наследственные факторы, гормональные нарушения).

**Розацеа и розацеаподобный дерматит** ("переоральный дерматит" или "болезнь стюардесс"). Этиология и патогенез (роль эмоциональных факторов, раздражающей пищи, пряностей, алкогольных напитков, повышения внешней температуры, заболеваний желудочно-кишечного

тракта, длительного применения фторсодержащих кортикостероидных мазей, моющих и косметических средств, фторсодержащих зубных паст, губных помад); клиника; течение; дифференциальная диагностика.

**Демодекоз.** Эпидемиология демодекоза (возбудитель, роль домашних животных). Клиника, диагностика, методы лечения.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.14	Болезни волос

**Себорея.** Этиология. Вопросы патогенеза. Клиника жидкой, густой, смешанной себореи. Лечение.

**Алопеция.** Клинические формы алопеций. Современное представление о патогенезе алопеции. Клиника различных видов нерубцовой алопеции. Дифференциальная диагностика различных видов алопеций. Современные и традиционные методы лечения больных нерубцовой алопецией. Алгоритм обследования больных алопециями. Алгоритм лечения больных алопециями.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.15	Наследственные заболевания кожи (генодерматозы)

**Наследственные заболевания кожи.** Ихтиозы и ихтиозиформные эритродермии. Классификация (вульгарный ихтиоз, Х-сцепленный рецессивный ихтиоз, небуллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, буллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, пластинчатый ихтиоз и синдромы, при которых одним из симптомов являются ихтиозиформные изменения кожи - Нетертона, Рефсума, Шегрена-Ларссона, КИД-синдром и др.). Клиника, лечение, медико-генетическое консультирование, социально-производственная реабилитация лиц, больных генерализованными кератозами.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.16	Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек

**Предраковые заболевания кожи.** Генетическая предрасположенность. Химические, физические канцерогены. Фоновые заболевания кожи для предрака кожи (солнечный кератоз, пигментная ксеродерма, поздний рентгеновский дерматит, лейкоплакия и др). Диагностика. Лечение

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>

3.17	Лимфомы. Дерматоонкология.
------	----------------------------

**Лимфомы.** Патогенез; классификация; клиника (грибовидного микоза, первичного ретикулеза кожи, ретикулосаркоматоза Готторна, саркомы Калоши, мастоцитоза), гистопатология, диагноз, лечение, прогноз.

**Новообразования кожи.** Невусы; доброкачественные и злокачественные опухоли эпителиальной ткани; опухоли соединительной ткани. Меланома. Тактика; лечение. Современные представления о паранеопластических кожных заболеваниях.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>3</b>	<b>Неинфекционные болезни кожи</b>
3.18	Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ

Клинические проявления различных внутренних заболеваний на кожных покровах.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>4</b>	<b>Инфекционные болезни кожи</b>
4.1	Пиодермия

**Пиодермия.** Этиология, патогенез (роль микроорганизмов, значение состояния макроорганизма, влияние факторов среды обитания и производственной деятельности); классификация; стафилодермии и стрептодермии (клинические формы), смешанные формы пиодермий.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>4</b>	<b>Инфекционные болезни кожи</b>
4.2	Туберкулёз кожи, лепра, лейшманиоз

**Туберкулез кожи.** Основные клинические формы (волчанка, скрофулодерма, папулонекротический туберкулез, индуративная эритема Базена, язвенный туберкулез кожи и слизистых, лишай золотушных, ознобленная волчанка Бенъе - Теннессона), дифференциальная диагностика, принципы лечения и организация борьбы с туберкулезом кожи.

**Лепра.** Возбудитель, эпидемиология, инкубационный период, продромальные явления, классификация, клиника (лепроматозный тип, туберкулоидный, недифференцированный тип), стадии, гистология, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.

**Лейшманиоз кожи.** Этиология, эпидемиология, клиника (сельский и городской типы), способ обнаружения возбудителя, лечение, профилактика.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
--	--



<b>4</b>	<b>Инфекционные болезни кожи</b>
4.3	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях

Общая характеристика поражения кожных покровов и слизистых при различных инфекционных заболеваниях. Дифференциальная диагностика с другими дерматитами.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>4</b>	<b>Инфекционные болезни кожи</b>
4.4	Вирусные заболевания

**Простой пузырьковый лишай.** Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

**Опоясывающий лишай.** Этиология; клинические разновидности (абортный, буллезный, генерализованный, геморрагический, некротизирующий); осложнения (парез тройничного или лицевого нерва, снижение слуха, менингит, энцефалит, изъязвление роговицы); дифференциальный диагноз; лечение; прогноз; профилактика.

**Бородавки.** Этиология: клиника (обыкновенные, плоские, подошвенные); лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>4</b>	<b>Инфекционные болезни кожи</b>
4.5	Дерматозоозы (чесотка, педикулёз, клещевые дерматозы)

**Чесотка.** Этиология (характеристика чесоточного клеща), эпидемиология; клиническая картина и осложнения заболевания (норвежская чесотка, чесотка у детей, малосимптомные и стертые формы чесотки); диагностика (техника забора материала, микроскопия препарата) и дифференциальная диагностика (дисгидроз, кожный зуд, диффузный нейродермит, пиодермия, экзема, почесуха). Саркоптозы. Методы лечения чесотки (серный мазью, по Демьяновичу, бензилбензоатом), тактика лечения осложнений чесотки (осложненной пиодермией, дерматитом); организационные мероприятия в очаге, профилактика.

**Поражения кожи, вызванные клещами животных.** Дерматозы, вызванные укусами клопов, блох.

**Педикулез.** Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>5</b>	<b>Микология</b>
5.1	Микозы

**Микозы.** Общие вопросы эпидемиологии, этиология, морфология, патогенез. Классификация. 1. Кератомикозы (разноцветный лишай, узловатая трихоспория). 2. Дерматофитии: Эпидермофития (паховая, эпидермофития стоп, ногтей). Руброфития (гладкой кожи, стоп, кистей и ногтей).

Трихофитии (антропонозная, зоонозная). Микроспория (антропонозная, зоонозная). Фавус. 3. Кандидоз (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный). Особенности течения в настоящее время.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>6</b>	<b>Сифилис</b>
6.1	Этиология и патогенез сифилиса, клиническая картина сифилиса, диагностика, лечение и профилактика сифилиса

**Сифилис.** Основные этапы развития. Социальные аспекты венерических заболеваний. Методика обследования больных венерическими заболеваниями. Вопросы деонтологии. Этиология, эпидемиология. Иммуитет, общее течение, классификация

**Клиническая картина.** Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Клиническая характеристика твердого шанкра (разновидности твердого шанкра, диагностические признаки). Характеристика регионарного лимфаденита. Осложнения твердого шанкра, дифференциальный диагноз, серологические реакции.

Вторичный период сифилиса. Клиника вторичного свежего сифилиса. Скрытый сифилис (сифилис скрытый ранний, сифилис скрытый поздний, сифилис скрытый неуточненный). Серологические критерии разделения скрытого сифилиса на периоды. Значение динамики серологических реакций в процессе лечения для уточнения стадии заболевания.

Клиника вторичного рецидивного сифилиса. Дифференциальный диагноз, течение.

Третичный сифилис (третичный активный и третичный скрытый), основные клинические формы бугоркового и гумозного сифилиса. Сифилис нервной системы, висцеральных органов, сосудов.

Врожденный сифилис. Классификация. Клинические проявления в различных стадиях врожденного сифилиса.

Лабораторная диагностика сифилиса (исследование на бледную спирохету, серологическая диагностика сифилиса).

Диагностика третичного сифилиса (серологические реакции, пробное лечение, акушерский анамнез). Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Лечение: виды, схемы, препараты. Организация борьбы с сифилисом.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>6</b>	<b>Сифилис</b>
6.2	Мягкий шанкр

**Мягкий шанкр.** Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
--	--

<b>6</b>	<b>Сифилис</b>
6.3	Венерическая лимфогранулема

**Венерическая лимфогранулема.** Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>6</b>	<b>Сифилис</b>
6.4	Паховая гранулема

**Паховая гранулема.** Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>7</b>	<b>Гонорея и другие урогенитальные инфекции</b>
7.1	Гонорея

**Гонорея.** Характеристика возбудителя. Эпидемиология, классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин и девочек. Особенности клинического течения гонореи у женщин и девочек. Осложнения, лабораторная диагностика. Этиологические и патогенетические методы лечения гонореи (антибиотики, иммунотерапия, методы местного лечения). Критерии излеченности гонореи. Роль акушеров-гинекологов в выявлении гонореи

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>7</b>	<b>Гонорея и другие урогенитальные инфекции</b>
7.2	Инфекции, преимущественно передаваемые половым путем

**Трихомоноз.** Возбудитель. Эпидемиология. Клиника трихомоноза у женщин и у мужчин. Лабораторная диагностика, лечение.

**Хламидиоз.** Этиология, эпидемиология, общая патология, патогенез. Клиника урогенитального хламидиоза. Экстрагенитальные проявления инфекции. Связь хламидиоза с поражением внутренних органов женщин и бесплодием. Методика обследования. Современные методы лабораторной диагностики. Синдром Рейтера. Лечение острого и хронического хламидиоза и его осложнений. Диспансеризация.

**Уреаплазмоз. Микоплазмоз. Гарднереллез.** Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, осложнения. Современные методы лечения.

**Кандидоз, герпетические и цитомегаловирусные инфекции половых органов. Заболевания, вызываемые папиллома-вирусом.**

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>8</b>	<b>Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей</b>

8.1	Клинико-лабораторное обследование у детей с хроническими дерматозами
-----	--

Методы и методология обследования детей с хроническими дерматозами

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>8</b>	<b>Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей</b>
8.2	Нозология дерматозов и кожных реакций у детей различного возраста

Клинические варианты течения дерматозов у детей в различных возрастных группах

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>8</b>	<b>Особенности патологии кожи и лечения дерматозов у детей</b>
8.3	Особенности ухода за кожей и лечение дерматозов у детей

Алгоритм назначения наружной терапии при различных дерматозах у детей

Наименования курса, дисциплины и их основные разделы	
<b>9</b>	<b>Молекулярно-генетические методы диагностики в дерматовенерологии</b>
9.1	Организация лаборатории для молекулярно-генетических исследований

Вопросы организации молекулярно-генетических исследований.  
Требования. Необходимое оборудование

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**  
**Повышения квалификации «Современные подходы в диагностике и**  
**лечении дерматовенерологических заболеваний»**

**Продолжительность цикла – 72 часа**

1. Методика сбора анамнеза у больных кожными и венерическими заболеваниями осмотра больного.
2. Оформление истории болезни.
3. Осмотр больного с заболеваниями кожи.
4. Осмотр наружных половых органов мужчины.
5. Осмотр в зеркалах.
6. Составление плана обследования больного.
7. Анализ, оценка клинических, иммунологических и биохимических исследований.
8. Оказание неотложной помощи больным с анафилактическим риском.
9. Исследование чешуек, волос, ногтей на патогенный грибы.
10. Выполнение пробы с настойкой йода на скрытое шелушение.
11. Осмотр в лучах лампы Вуда.
12. Методика обнаружения чесоточного клеща.
13. Методика обнаружения угревой железницы.
14. Выполнение феномена П.В.Никольского.
15. Воспроизведение псориазических феноменов.
16. Воспроизведение феномена "яблочного желе" - методы диаскопии или витроскопии.
17. Постановка и воспроизведение симптома зонда.
18. Воспроизведение феномена "дамского каблучка".
19. Исследование тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности.
20. Определение изоморфной реакции Кебнера.
21. Определение сетки Уикхема.
22. Определение симптома Бенъе-Мещерского.
23. Определение симптома «терки».
24. Определение и оценка дермографизма.
25. Проведение биологической, химической провокации.
26. Проведение 2-х стаканной пробы Томпсона.
27. Проведение 3-х стаканной пробы Ядосона.
28. Исследование на клетки Тцанка, методики приготовления препаратов с кожи и слизистой полости рта.
29. Нанесение наружных лекарственных средств.
30. Определение биодозы УФО.
31. Криотерапия жидким азотом или снегом углекислоты.
32. Исследование простаты и семенных пузырьков. Взятие секрета простаты, его микроскопия.

33. Инстилляция лекарственных веществ.
34. Забор материала, приготовление и исследование мазков на гонококки (окраска метиленовым синим и по Граму).
35. Микроскопическое исследование мазков на гонококки.
36. Забор отделяемого материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады.
37. Забор материала и исследование на хламидии.
38. Забор материала, исследование на микоплазмы, гарднереллы.
39. Исследование отделяемого на бледную спирохету.
40. Знакомство с постановкой микрореакций с кардиолипидным антигеном, КСР, РИБТ, РИФ.
41. Оформление экстренных извещений.
42. Оформление больничных листов.
43. Представление больных на ВКК.
44. Оформление санаторно-курортной карты.
45. Оформление документов на призывников.
46. Участие в составлении годового отчета отделения или кабинета.
47. Оформление документации для страховой компании.
48. Методы физиотерапевтического лечения.
49. Оказание первой экстренной помощи при острой остановке сердца.
50. Проведение непрямого массажа сердца.

**Список литературы**  
**Сертификационного цикла «Современные подходы в диагностике и**  
**лечении дерматовенерологических заболеваний»**

**Продолжительность цикла – 72 часа**

**Основная литература**

1. Скрипкин Ю.К. и соавт. Кожные и венерические болезни: Учебник - М.: – Триада - фарм, 2005.
2. Самцов А.В. Дерматовенерология: учебник – М.: Спб: СпецЛит, 2008.
3. Руководство "Кожные и венерические болезни"/Под Ред. Ю.К.Скрипкина.- М.: Медицина, 2007, 2 Т.
4. Кубанова А.А., Скрипкин Ю.К., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. ГЭОТАР-Медиа.- 2007.
5. Стуканова Н.П. Кожные и венерические болезни: Учебное пособие. Медицина.- 2007.
6. Короткий Н.Г., Шарова Н.М. Кожные и венерические болезни. «МИА».- 2007.
7. Бакстон П.К. «Дерматология» Издательство: Бином Перевод с англ.- 2006.
8. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. ГЭОТАР-Медиа.- Руководство для врачей.- 2005.
9. Хмыз Л.А. Кожные и венерические болезни. Издательство «Феникс», Москва.- 2007.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 700н от 07.10.2015 г. «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

**Дополнительная литература**

1. Альтмайер П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии. Гэотар Медицина.- Справочное пособие Перевод с нем.- 2003.
2. Иванов О.В. Кожные и венерические болезни. Справочник для врачей. Москва.- 2003
3. Пухнер А.Ф., Козлова В.И. Хламидийные, уrogenитальные и экстрагенитальные заболевания. Триада-Х.- Практическое пособие для врачей.- 2004.
4. Гольцов С.В. Дерматовенерология. Наблюдения в фотографиях. – Екатеринбург: Уральский рабочий, 2013 – 368 с.,ил.

### Тематический план лекций

№№	Тема	Лектор
1.	Теоретические основы здравоохранения. Организация дерматовенерологической помощи населению	Ряхина Н.А.
2.	Экспертиза трудоспособности	Ряхина Н.А.
3.	Основы здоровья граждан в Российской Федерации. Основы медицинского страхования	Ряхина Н.А.
4.	Этика и деонтология в дерматовенерологии	Ряхина Н.А.
5.	Иммунитет и иммунопатологические реакции	Гольцов С.В.
6.	Принципы лечения кожных болезней	Гольцов С.В.
7.	Профессиональные болезни кожи	Гольцов С.В.
8.	Красная волчанка. Склеродермия	Гольцов С.В.
9.	Васкулиты	Гольцов С.В.
10.	Пузырные дерматозы	Гольцов С.В.
11.	Экзема	Гольцов С.В.
12.	Атопический дерматит	Гольцов С.В.
13.	Псориаз	Гольцов С.В.
14.	Наследственные дерматозы	Гольцов С.В.
15.	Предрак кожи и слизистых оболочек	Гетьман А.Д.
16.	Опухоли кожи	Гетьман А.Д.
17.	Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ	Гольцов С.В.
18.	Пиодермии	Гольцов С.В.
19.	Туберкулез кожи. Лепра	Гольцов С.В.
20.	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях	Гольцов С.В.
21.	Вирусные заболевания	Гольцов С.В.
22.	Дерматозоозы	Гольцов С.В.
23.	Поверхностные микозы	Гольцов С.В.
24.	Этиология и патогенез сифилиса	Гольцов С.В.
25.	Мягкий шанкр. Венерическая лимфогранулема	Гольцов С.В.
26.	Гонорея. Инфекции, преимущественно передаваемые половым путем	Гольцов С.В.
27.	Клинико-лабораторное обследование у детей с хроническими дерматозами	Гольцов С.В.
28.	Нозология дерматозов и кожных реакций у детей различного возраста. Особенности ухода за кожей и лечение дерматозов у детей	Гольцов С.В.
29.	Организация лаборатории для молекулярно-генетических исследований	Гольцов С.В.



### Учебно-тематический план семинаров

№№	Наименование разделов дисциплин и тем	Преподаватель
1.	Теоретические основы здравоохранения. Организация дерматовенерологической помощи населению. Основы здоровья граждан в Российской Федерации. Основы медицинского страхования.	Ряхина Н.А.
2.	Экспертиза трудоспособности	Ряхина Н.А.
3.	Этика и деонтология в дерматовенерологии	Ряхина Н.А.
4.	Иммунитет и иммунопатологические реакции	Гольцов С.В.
5.	Принципы лечения кожных болезней	Гольцов С.В.
6.	Дерматиты и токсикодермии. Лекарственные поражения кожи. Фотодерматозы. Атопический дерматит	Гольцов С.В.
7.	Зудящие дерматозы	Гольцов С.В.
8.	Пузырные дерматозы	Гольцов С.В.
9.	Дисхромические дерматозы	Гольцов С.В.
10.	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ	Гольцов С.В.
11.	Болезни сальных и потовых желез	Гольцов С.В.
12.	Болезни волос	Гольцов С.В.
13.	Пиодермии	Гольцов С.В.
14.	Туберкулез кожи. Лепра.	Гольцов С.В.
15.	Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях	Гольцов С.В.
16.	Вирусные заболевания	Гольцов С.В.
17.	Дерматозоозы	Гольцов С.В.
18.	Поверхностные микозы	Гольцов С.В.
19.	Сифилис. Клиника сифилиса. Диагностики, лечение и профилактика сифилиса	Гольцов С.В.
20.	Паховая гранулема	Гольцов С.В.
21.	Инфекции, преимущественно передаваемые половым путем	Гольцов С.В.
22.	Клинико-лабораторное обследование у детей с хроническими дерматозами	Гольцов С.В.
23.	Нозология дерматозов и кожных реакций у детей различного возраста. Особенности ухода за кожей и лечение дерматозов у детей	Гольцов С.В.
24.	Организация лаборатории для молекулярно-генетических исследований	Гольцов С.В.

### Вариант тестового задания

1. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме
  - 1) нозологической формы
  - 2) клинической формы
  - 3) характера течения
  - 4) стадии процесса
  - 5) эффективности предшествующего лечения
  
2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
  - а) псориазом
  - б) буллёзными дерматозами
  - в) склеродермией
  - г) экземой, атопическим дерматитом
  - д) все перечисленное
  
3. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает
  - 1) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
  - 2) ограничение углеводов
  - 3) ограничение белков
  - 4) ограничение поваренной соли
  - 5) снижение калорийности пищевого рациона
  
4. К препаратам, блокирующим H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы, относится
  - 1) циметидин
  - 2) димедрол
  - 3) супрастин
  - 4) фенкарол
  - 5) диазолин
  
5. Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме
  - 1) суточных доз в единицах веса или объема
  - 2) промежутков между введением
  - 3) путей введения
  - 4) скорости введения
  - 5) общей продолжительности лечения
  
6. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся
  - 1) задитен
  - 2) кромолин-натрий
  - 3) циметидин
  - 4) правильно а) и б)
  - 5) ни один из указанных
  
7. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

- 1) кортикостероидов
  - 2) антигистаминных препаратов
  - 3) препаратов кальция
  - 4) тиосульфата натрия
  - 5) транквилизаторов
8. Дезинтоксикационным эффектом обладают
- 1) гипосульфит натрия
  - 2) пантотеновая кислота
  - 3) аскорбиновая кислота
  - 4) сернокислая магнезия
  - 5) все перечисленное
9. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления
- 1) буллезные
  - 2) эксфолиативные
  - 3) геморрагические
  - 4) экзематозные
  - 5) все перечисленные
10. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение
- 1) животными белками
  - 2) продуктами, содержащими соли калия
  - 3) углеводами и жирами
  - 4) продуктами, содержащими соли кальция
  - 5) правильно в) и г)
11. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем
- 1) изменения резорбции и метаболизма лекарств
  - 2) повышения токсичности барбитуратов
  - 3) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
  - 4) правильно а) и б)
  - 5) правильно б) и в)
12. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном
- 1) почками
  - 2) желчной системой
  - 3) кишечником
  - 4) легкими
  - 5) железами кожи
13. Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме
- 1) генерализованного аллергического дерматита

- 2) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
- 3) гиперергических реакций
- 4) крапивницы
- 5) обострения основного заболевания ( коллагенозы, экзема и пр.)

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

- 1) анорексия
- 2) недомогание
- 3) гипотония
- 4) миалгия
- 5) все перечисленное

15. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме

- 1) гипоаллергенной диеты
- 2) уменьшения в рационе животных жиров
- 3) исключения поваренной соли
- 4) исключения острых блюд
- 5) ограничения углеводов

16. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения

- 1) продуктов из пшеничной и ржаной муки
- 2) круп содержащих глютен
- 3) острых блюд
- 4) углеводов
- 5) правильно все, кроме г)

17. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном

- 1) почками
- 2) желчной системой
- 3) кишечником
- 4) легкими
- 5) железами кожи

18. К побочному действию лекарств относятся

- 1) токсические реакции
- 2) дисбактериоз
- 3) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
- 4) реакция с особой чувствительностью

19. Пути введения лекарственных веществ могут быть

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) подкожный
- 4) эндолимфатический

- 5) все перечисленное
20. Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях возможно во все периоды, кроме
- 1) периода обострения
  - 2) периода стабилизации воспалительного процесса
  - 3) периода частичной или полной ремиссии
  - 4) периода фиксированных сезонных обострений
  - 5) правильно в) и г)
21. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме
- 1) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
  - 2) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
  - 3) незначительной пурпуры после поскабливания
  - 4) сильного зуда
  - 5) длительного течения и резистентности к терапии
22. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме
- 1) ангионевротических расстройств
  - 2) инсоляции
  - 3) себорейного дерматита
  - 4) ринофимы
  - 5) ксантелазмы
23. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме
- 1) вульгарных угрей
  - 2) розацеа
  - 3) себорейного дерматита
  - 4) ринофимы
  - 5) ксантелазмы
24. Трихонодозис – это
- 1) узловатые образования на стержне волоса
  - 2) пучки коротких волос
  - 3) веретеновидные волосы
  - 4) спутанные волосы
25. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме
- 1) пенициллина и преднизолона
  - 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
  - 3) оксиферрискорбона
  - 4) детоксицирующих средств
  - 5) антиоксидантов

26. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме
- 1) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
  - 2) вдавления в центре папулы
  - 3) восковидного блеска
  - 4) сетки Уикхема на поверхности папул
  - 5) преимущественной локализацией на лице
27. Проявления бляшечного параспориоза характеризуются следующими признаками, кроме:
- 1) желтовато-бурых пятен с четкими границами
  - 2) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа
  - 3) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
  - 4) отсутствия зуда
  - 5) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния
28. При гипотиреозе развивается
- 1) генерализованная микседема
  - 2) узелковая микседема
  - 3) претибальная микседема
  - 4) все перечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
29. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- 1) в детском возрасте
  - 2) исключительно у взрослых больных
  - 3) с самого рождения
  - 4) в пубертатный период
  - 5) в любом возрасте с одинаковой частотой
30. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают
- 1) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы
  - 2) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела
  - 3) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов
  - 4) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы
  - 5) все перечисленное
31. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является
- 1) снижение защитной функции кожи
  - 2) нарушение обмена веществ
  - 3) микроангиопатии

- 4) аллергические реакции
  - 5) все перечисленное
32. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается
- 1) при псориазе
  - 2) при себорейном дерматите
  - 3) при микотической экземе
  - 4) при стрептодермии
  - 5) при контактном дерматите
33. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме
- 1) молодого возраста больных
  - 2) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований
  - 3) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией
  - 4) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту
  - 5) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов
34. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса – Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме
- 1) проявления с раннего детского возраста
  - 2) повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов
  - 3) чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
  - 4) чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
  - 5) ангиоидных полос на сетчатке глаз
35. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме
- 1) большего размера пятен
  - 2) ущемствования с первого года жизни
  - 3) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции
  - 4) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна
  - 5) более светлой окраски
36. Инфекции ВИЧ не передаются
- а) трансфузионным путем
  - б) трансмиссивным путем
  - в) от заболевшей матери к плоду
  - г) инъекционным путем
  - д) половым путем
37. СПИДу могут сопутствовать

- а) оппортунистические инфекции внутренних органов
- б) поражения нервной системы
- в) эпидемическая саркома Капоши
- г) волосатая лейкоплакия языка
- д) все перечисленное

38. 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

39. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

- а) растворов анилиновых красок
- б) мазей со стероидными гормонами
- в) вскрытия фликтен
- г) паст с антибиотиками
- д) мазей с антибиотиками

40. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) эритемы
- б) отека
- в) группы пузырьков
- г) пузырей
- д) эрозий

41. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме

- а) пятен и волдырей
- б) пузырьков
- в) наличия венчика гиперемии вокруг очага
- г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
- д) склонности к рецидивам



42. 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
43. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме
- а) симптоматического местного лечения
  - б) симптоматического общего лечения
  - в) противовирусной антибиотикотерапии
  - г) специфической иммунотерапии
  - д) неспецифической иммунотерапии
44. Для опоясывающего лишая характерны
- а) эритема
  - б) отек
  - в) язвы
  - г) некроз
  - д) все перечисленное
45. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать
- а) в начале заболевания
  - б) в острой фазе
  - в) в неполной ремиссии
  - г) при неврологических осложнениях
  - д) правильно в) и г)
46. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным
- а) простым герпесом в остром периоде
  - б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний
  - в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
  - г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии

д) во всех перечисленных случаях

47. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится

- а) герпес лица (губ, носа и т.д.)
- б) герпес гениталий
- в) герпетический кератит и гингивостоматит
- г) герпетический менингоэнцефалит
- д) все перечисленное

48. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является

- а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
- б) противорецидивное действие
- в) санировать очаг вирусной инфекции
- г) достичь иммунотерапевтического эффекта
- д) все перечисленное

49. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано

- а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами
- б) с отсутствием противовирусных антибиотиков
- в) с плохим проникновением препаратов в кожу
- г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии
- д) правильного ответа нет

50. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона

- а) защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
- б) подавляет репродукцию вируса
- в) стимулирует специфический иммунитет
- г) стимулирует неспецифический иммунитет
- д) предупреждает пиогенизацию очагов

51. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

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

52. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после

- а) одного отрицательного анализа
- б) второго отрицательного анализа
- в) третьего отрицательного контрольного анализа
- г) шестого отрицательного контрольного анализа
- д) сразу после окончания лечения

53. Различают следующие формы споротрихоза

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

54. Подмышечный трихомикоз вызывается

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

55. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме

- а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
- б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
- в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
- г) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей

д) клотримазола

56. Хронический кандидоз слизистых связан с

а) гипотиреозом

б) гипопаратиреозом

в) гипокортицизмом

г) понижением секреторной функции половых желез

д) со всем перечисленным

57. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме

а) тошноты

б) рвоты

в) жидкого стула

г) повышения температуры

д) дерматитов

58. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

а) сахарного диабета

б) длительного лечения антибиотиками

в) потливости, мацерации кожи

г) иммунодефицита

д) гипертонической болезни

59. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

а) кожи

б) слизистых

в) ногтей

г) внутренних органов

д) волос

60. Онихолизис может возникнуть на фоне

а) кожных болезней

б) травматизации

в) эндокринных нарушений

г) бактериальных и грибковых инфекций

д) всего перечисленного

61. Атрофия ногтевых пластинок может развиваться при

- а) болезнях центральной и периферической нервной системы
- б) эндокринопатиях
- в) травматизации и нарушениях кровообращения
- г) грибковых поражениях

д) всем перечисленным

62. Для споротрихоза характерны следующие клинические формы

- а) локализованный (лимфатический)
- б) диссеминированный
- в) поверхностный (эпидермальный и дермальный)
- г) висцеральный

д) все перечисленные формы

63. Источником инфекции при споротрихозе является

- а) почва, мох
- б) злаки
- в) древесные материалы
- г) испражнения голубей

д) все перечисленное, кроме г)

64. Современное название возбудителей трихофитии

- а) трихофитон фиолетовый
- б) тонзурас
- в) акуминатный
- г) кратериформный

д) правильно а) и б)

65. Микроскопическое отличие пораженного волоса при инфильтративно-нагноительной трихофитии касается

- а) эндотрикса
- б) эктотрикса
- в) спор, расположенных цепочкой

- г) спор, расположенных хаотично
- д) правильно б) и в)

**Раздел 6**  
**СИФИЛИС**

66. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме
- а) чехла
  - б) жгутиков
  - в) фибрилл
  - г) цитоплазматической мембраны
67. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме
- а) эритроцитов
  - б) макрофагов
  - в) Т-лимфоцитов
  - г) В-лимфоцитов
68. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается
- а) капсула лимфатического узла
  - б) ткань лимфатического узла
  - в) окружающая клетчатка
  - г) прилежащая к узлу кожа
69. Шанкр-амигдалит представляет из себя
- а) эрозию миндаины
  - б) язву миндаины
  - в) увеличенную в размерах гиперемированную миндаину
  - г) увеличенную в размерах обычной окраски миндаину
70. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно
- а) необильные
  - б) обильные
  - в) несимметричные

- г) неяркой окраски
- д) сгруппированные

71. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме

- а) мелкоочаговой
- б) крупноочаговой
- в) диффузной
- г) смешанной
- д) тотальной

72. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) туберкулеза кожи
- б) лейшманиоза
- в) лепры
- г) глубоких микозов
- д) экземы

73. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются

- а) препараты пенициллина
- б) препараты тетрациклина
- в) препараты эритромицина
- г) макролиды

74. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

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

75. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

- а) ягодицеобразный череп
- б) бочкообразные зубы
- в) гетчинсоновские зубы
- г) широко расставленные верхние резцы

76. В течение фрамбезии выделяют все перечисленные периоды, кроме
- а) инкубационного
  - б) первичного
  - в) вторичного
  - г) третичного
  - д) поражения внутренних органов
77. Основным путем заражения мягким шанкром является
- а) половой контакт
  - б) возможно заражение через предметы
  - в) возможен неполовой путь инфицирования
  - г) необходимо нарушение целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистых
  - д) заражение возможно при сохранной целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистой
78. Отделяемое из фистулезного хода при венерическом лимфогранулематозе
- а) серозное
  - б) кровянистое
  - в) сливкообразное или гнойное
  - г) крошкообразное
  - д) отделяемого нет
79. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет
- а) 2-4
  - б) 6-8
  - в) 8-12
  - г) 12-14
80. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является
- а) реакция иммунофлюоресценции РИФ-200
  - б) реакция иммунофлюоресценции РИФ-АБС
  - в) реакция Колмера
  - г) реакция Вассермана



д) реакция иммобилизации трепонем

81. Возбудитель гонореи - гонококк - относится

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

82. Бактериоскопическая идентификация гонококков

основывается на следующих признаках, кроме

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

83. В средах с сахарами гонококк разлагает

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

84. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков

- а) с хламидиями
- б) с дрожжевым мицелием
- в) с трихомонадами
- г) с уреаплазмой
- д) с гарднереллами

85. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных

- а) у человекообразных обезьян
- б) у морских свинок
- в) у кроликов
- г) у собак

д) ни у одного животного

86. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные

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

87. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме

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

88. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

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

89. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- а) обильных гнойных выделений
- б) болезненности при мочеиспускании
- в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

90. У женщин, больных гонореей,

наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма

- а) свежая острая
- б) свежая подострая
- в) свежая торпидная
- г) латентная
- д) хроническая

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

- 1) нагрубание молочных желез
- 2) десквамационный вульвовагинит
- 3) акне неонаторум
- 4) гидроцеле
- 5) все перечисленное

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

- 1) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
- 2) гнойные отиты и хронические тонзиллиты
- 3) атопический дерматит
- 4) астмоидный бронхит
- 5) все перечисленное

93. К осложнениям избыточной функции сальных желез у младенцев относят:

- 1) милиум
- 2) гнейс
- 3) себорейный дерматит
- 4) все перечисленное верно
- 5) верно б и в

94. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:

- 1) склереме
- 2) склередеме
- 3) ихтиозе
- 4) булезном эпидермолизе
- 5) все верно

95. Для эпидемической пузырчатки новорожденных характерно:

- 1) температура выше 38°C
- 2) локализация пузырей на ладонях, подошвах
- 3) локализация пузырей везде, кроме ладоней и подошв
- 4) плотный инфильтрат в основании пузырей
- 5) мягкое основание пузырей

96. При склереме новорожденных наблюдается:

- 1) тахикардия
- 2) тяжелое общее состояние
- 3) повышение температуры тела
- 4) понижение температуры тела
- 5) брадикардия

97 Есть ли необходимость назначать специальную терапию при красной волчанке новорожденных?

- 1) да
- 2) нет
- 3) решается индивидуально

98 Уменьшение или отсутствие числа эозинофилов в крови характерно для:

- 1) десквамативной эритродермии Лайнера
- 2) болезни Дюринга
- 3) эозинофильной гранулемы
- 4) эксфолиативного дерматита Риттера
- 5) верно а и в

99 Основными симптомами десквамативной эритродермии у детей являются:

- 1) стойкие отеки
- 2) диарея
- 3) генерализованная сыпь в виде сплошной эритродермии
- 4) задержка прибавления массы тела
- 5) все перечисленное

100. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандидозной инфекции у детей применяют:

- 1) нуклеинат натрия
- 2) пентоксил
- 3) тинростим
- 4) дибазол
- 5) все перечисленное