

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рекомендуется для направления подготовки

31.00.00. Клиническая медицина

(ординатура)

специальность 31.08.32 «Дерматовенерология»

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная аттестация (итоговая аттестация)». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

Итоговая аттестация выпускников аспирантуры включает экзамен.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами ГИА являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности,
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией,
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства,
- проверка формирования устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности,
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность,
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН

3. Программа государственной итоговой аттестации

3.1. Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – проверка тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 вопросов.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 5 вопросов, направленных на выявление уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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 (УК-3);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

профессиональными компетенциями:

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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень знаний, умений и навыков врача-дерматовенеролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

- обследовать пациента;
- оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;
- заполнять медицинскую документацию, предусмотренную директивными документами МЗ РФ;
- провести мероприятия, направленные на совершенствование профилактики и раннего выявления больных дерматовенерологического профиля;
- вести учетную и отчетную документацию, предоставить отчеты о деятельности в установленном порядке, произвести сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- организовать и провести санитарно-гигиеническую работу среди населения по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля.
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- составлять план необходимого обследования и лечения;
- назначать медицинские процедуры для выполнения средним медицинским персоналом;
- информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;

- дать рекомендации по уходу за кожей и ее придатками, в том числе проводит обучение необходимым гигиеническим навыкам;
- дать рекомендации по профилактике инфекций, передающихся половым путем;
- исследовать простату и семенные пузырьки;
- взять секрет простаты для микроскопии;
- хранить и транспортировать патологический материал от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, биоптатов кожи содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров);
- хранить и транспортировать патологический материал от больных для микробиологического посева на питательные среды;
- микроскопировать бледную спирохету в темном поле зрения;
- клинически интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, применяемых в дерматовенерологии;
- оценить динамику состояния кожи и ее придатков в процессе проводимых медицинских манипуляций;
- оценить клиническую эффективность проводимых медицинских вмешательств и выполнение пациентом врачебных рекомендаций и назначений и при наличии медицинских показаний вносить коррективы в проводимое лечение;
- контролировать проведение назначенных медицинских процедур средним медицинским персоналом;
- делать в медицинской документации записи об объективном состоянии пациента и динамики клинической картины.

Врач- дерматовенеролог должен владеть:

- методикой обследования дерматовенерологического больного;
- методикой исследования функциональных свойств кожи (десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии);
- методикой дерматоскопии;
- методикой профилографии;
- методикой трихограммы;
- методикой криотерапии;
- методикой криооорашения;
- деструктивными методиками (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция);
- методикой биопсии кожи;
- методикой анестезии кожи;
- методикой микроскопии бледной спирохеты в темном поле;
- методикой обследования простаты;
- методикой уретроскопии

Врач-дерматовенеролог должен владеть следующими практическими навыками:

- оформление медицинской карты;
- оформление истории болезни;
- заполнение извещений;
- визуальная оценка состояния кожи;
- пальпация, граттаж;
- диаскопия;
- определение дермографизма;
- люминесцентное обследование с помощью лампы Вуда;
- выполнение йодной пробы;

- воспроизведение феномена П.В. Никольского;
- воспроизведение псориазных феноменов;
- воспроизведение симптома зонда А.И. Пospelова;
- воспроизведение симптома Унны;
- оценки гиперкератотических чешуек на наличие феномена “дамского каблучка”;
- оценка тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности;
- воспроизведения пробы Ядассона;
- проведение массажа простаты;
- взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров);
- криотерапии жидким азотом или снегом угольной кислоты;
- инстиляция лекарственных веществ в уретру;
- промывание уретры по Жане;
- внутридермальных инъекций;
- выписка, оформление рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматологии;
- оформление экстренных извещений;
- оформление больничных листов;
- оформление санаторно-курортной карты.

3.3. Объем государственного экзамена:

800 тестовых вопросов

200 вопросов, сформированные в 40 билетов

3.4 Содержание государственного экзамена: Примерная тематика контрольных вопросов:

I. Перечень практических умений выпускников ординатуры по специальности

31.08.32 Дерматовенерология

- методика обследования дерматовенерологического больного;
- методика исследования функциональных свойств кожи (десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, рН кожи, себуметрии);
- методика дерматоскопии;
- методика профилографии;
- методика трихограммы;
- методика криотерапии;
- методика криоорошения;
- деструктивными методики (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция);
- методика биопсии кожи;
- методика анестезии кожи;
- методика микроскопии бледной спирохеты в темном поле;
- методика обследования простаты;
- методика уретроскопии
- оформление медицинской карты;
- оформление истории болезни;
- заполнение извещений;
- визуальная оценка состояния кожи;

- пальпация, граттаж;
- диаскопия;
- определение дермографизма;
- люминесцентное обследование с помощью лампы Вуда;
- выполнение йодной пробы;
- воспроизведение феномена П.В. Никольского;
- воспроизведение псориатических феноменов;
- воспроизведение симптома зонда А.И. Поспелова;
- воспроизведение симптома Унны;
- оценки гиперкератотических чешуек на наличие феномена “дамского каблучка”;
- оценка тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности;
- воспроизведения пробы Ядассона;
- проведение массажа простаты;
- взятие патологического материала от больных (эпидермальных чешуек, ногтевых пластинок, пораженных волос, содержимого пузыря, мазок-отпечаток, соскоб со слизистой уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки; отделяемого шанкров);
- криотерапии жидким азотом или снегом угольной кислоты;
- инстилляция лекарственных веществ в уретру;
- промывание уретры по Жане;
- внутридермальных инъекций;
- выписка, оформление рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматологии;
- оформление экстренных извещений;
- оформление больничных листов;
- оформление санаторно-курортной карты.

II. Примеры тестовых заданий

1. Медицинская деонтология - это
 - а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
2. Соблюдение врачебной тайны необходимо
 - а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
 - б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
 - в) для защиты социальных и экономических интересов личности
 - г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
 - д) для поддержания престижа медицинской профессии
 - е) все перечисленное верно
3. Предметом изучения медицинской статистики являются
 - а) здоровье населения
 - б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
 - в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
 - г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
 - д) все перечисленные выше положения
 - е) верно а) и б)
4. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

- a) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
 - б) показатель систематичности наблюдения
 - в) показатель частоты рецидивов
 - г) полнота охвата диспансерным наблюдением
 - д) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении
5. Международная классификация болезней - это
- a) перечень наименований болезней в определенном порядке
 - б) перечень диагнозов в определенном порядке
 - в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
 - г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
 - д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов,
6. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме
- a) нозологической формы
 - б) клинической формы
 - в) характера течения
 - г) стадии процесса
 - д) эффективности предшествующего лечения
7. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение
- a) животными белками
 - б) продуктами, содержащими соли калия
 - в) углеводами и жирами
 - г) продуктами, содержащими соли кальция
 - д) правильно в) и г)
8. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем
- a) изменения резорбции и метаболизма лекарств
 - б) повышения токсичности барбитуратов
 - в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
9. При образовании волдыря возникают
- a) инфильтрация дермы
 - б) отек сосочкового слоя дермы
 - в) расширение сосудов
 - г) акантоз
 - д) правильно а) и в)
10. Атрофия дермы - это
- a) уплощение сосочкового слоя
 - б) истончение сетчатого слоя
 - в) сглаженность дермо-эпидермальной границы
 - г) уменьшение количества сосудов дермы
 - д) все перечисленное, кроме г)

11. Оценка морфологических элементов предусматривает определение
- а) размеров и цвета
 - б) формы и конфигурации
 - в) консистенции
 - г) поверхности, дна, содержимого, границ
 - д) всего перечисленного
12. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме
- а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
 - б) вдавления в центре папулы
 - в) восковидного блеска
 - г) сетки Уикхема на поверхности папул
 - д) преимущественной локализации на лице
13. Проявления бляшечного параспориоза характеризуются следующими признаками, кроме
- а) желтовато-бурых пятен с четкими границами
 - б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа
 - в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
 - г) отсутствия зуда
 - д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния
14. При гипотиреозе развивается
- а) генерализованная микседема
 - б) узелковая микседема
 - в) претиббиальная микседема
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
15. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- а) в детском возрасте
 - б) исключительно у взрослых больных
 - в) с самого рождения
 - г) в пубертатный период
 - д) в любом возрасте с одинаковой частотой
16. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают
- а) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы
 - б) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела
 - в) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов
 - г) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы
 - д) все перечисленное
17. Инфекции ВИЧ не передаются
- а) трансфузионным путем
 - б) трансмиссивным путем
 - в) от заболевшей матери к плоду
 - г) инъекционным путем

д) половым путем

18. СПИД-маркерные заболевания включают

- а) оппортунистические инфекции внутренних органов
- б) поражения нервной системы
- в) саркому Капоши
- г) волосатую лейкоплакию языка
- д) все перечисленное

19. 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

20. Для опоясывающего лишая характерны

- а) эритема
- б) отек
- в) язвы
- г) некроз
- д) все перечисленное

21. 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)

22. 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

23. 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

24. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

- а) кожи
- б) слизистых
- в) ногтей
- г) внутренних органов

д) волос

25. Заражение микроспорией может происходить

- а) в детских коллективах
- б) при контакте с кошками и собаками
- в) в парикмахерских
- г) при работе на животноводческих фермах
- д) правильно все перечисленное, кроме г)

26. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме

- а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1- 2 мм
- б) обламывания волос на высоте 4-8 мм
- в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
- г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда

27. Больной 42 лет, холост. При профобследовании обнаружена положительная реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном (экспресс-метод). Реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипидным антигенами дважды резко положительные в разведении сыворотки 1:160 и 1:320, РИБТ 47%, РИФ200 3+, РИФаБс 4+. Паховые и затылочные лимфоузлы несколько увеличены и уплотнены. В анамнезе - случайная половая связь год тому назад. Самолечение тетрациклином (по 2 табл. 4 раза в день, 4-5 дней).

Больному следует поставить диагноз

- а) сифилиса скрытого раннего
- б) сифилиса скрытого позднего
- в) сифилиса скрытого неуточненного
- г) сифилиса первичного скрытого

28. Большинство вторичных сифилидов у нелеченных больных разрешаются спустя

- а) 1-2 месяца
- б) 2-3 месяца
- в) 3-4 месяца
- г) 4-5 месяцев

29. Остеохондрит при раннем врожденном сифилисе возникает на

- а) 5-6-м месяце внутриутробного развития
- б) 2-3-м месяце жизни
- в) 4-5-м месяце жизни
- г) 6-7-м месяце жизни

30. Проявления позднего врожденного сифилиса чаще всего возникают в возрасте

- а) от 2 до 4 лет
- б) от 4 до 17 лет
- в) от 17 до 25 лет

31. Бледная трепонема была открыта в

- а) 1890 г
- б) 1895 г
- в) 1905 г
- г) 1910 г

32. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное,

кроме

- а) нозологической формы
- б) клинической формы
- в) характера течения
- г) стадии процесса
- д) эффективности предшествующего лечения

33. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

- а) псориазом
- б) буллезными дерматозами
- в) склеродермией
- г) экземой, атопическим дерматитом
- д) все перечисленное

34. Лечебное питание 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

35. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- а) циметидин
- б) димедрол
- в) супрастин
- г) фенкарол
- д) диазолин

36. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- а) суточных доз в единицах веса или объема
- б) промежутков между введением
- в) путей введения
- г) скорости введения
- д) общей продолжительности лечения

37. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся

- а) задитен
- б) кромолин-натрий
- в) циметидин
- г) правильно а) и б)
- д) ни один из указанных

38. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

- а) кортикостероидов
- б) антигистаминных препаратов
- в) препаратов кальция
- г) тиосульфата натрия
- д) транквилизаторов

39. Местные аллергические реакции немедленного типа - это

- а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)
- б) контактный аллергический дерматит
- в) конъюнктивит

- г) фарингит
- д) глоссит

40. Дезинтоксикационным эффектом обладают

- а) гипосульфит натрия
- б) пантотеновая кислота
- в) аскорбиновая кислота
- г) сернокислая магнезия
- д) все перечисленное

41. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме

- а) точно установленного аллергена
- б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
- в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
- г) моновалентной сенсибилизации
- д) поливалентной сенсибилизации

42. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления

- а) буллезные
- б) эксфолиативные
- в) геморрагические
- г) экзематозные
- д) все перечисленные

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

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

44. 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

45. 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

46. 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

47. Для опоясывающего лишая характерны
- эритема
 - отек
 - язвы
 - некроз
 - все перечисленное
48. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать
- в начале заболевания
 - в острой фазе
 - в неполной ремиссии
 - при неврологических осложнениях
 - правильно в) и г)
49. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным
- простым герпесом в остром периоде
 - простым герпесом в период обратного развития высыпаний
 - рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
 - рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии
 - во всех перечисленных случаях
50. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится
- герпес лица (губ, носа и т.д.)
 - герпес гениталий
 - герпетический кератит и гингивостоматит
 - герпетический менингоэнцефалит
 - все перечисленное
51. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является
- ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
 - противорецидивное действие
 - санировать очаг вирусной инфекции
 - достичь иммунотерапевтического эффекта
 - все перечисленное
 - все перечисленное
52. В прогредиентной стадии эксудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме
- антигистаминных препаратов
 - витамина В12 и УФО
 - гипосульфита натрия
 - 1% салициловой мази
 - инъекций глюконата кальция
53. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме
- мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
 - буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции пятен
 - незначительной пурпуры после поскабливания
 - сильного зуда
 - длительного течения и резистентности к терапии

54. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме
- а) ангионевротических расстройств
 - б) инсоляции
 - в) заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - г) эндокринопатий
 - д) непереносимости глютена
55. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме
- а) вульгарных угрей
 - б) розацеа
 - в) себорейного дерматита
 - г) ринофимы
 - д) ксантелазмы
56. Трихонодозис - это
- а) узловатые образования на стержне волоса
 - б) пучки коротких волос
 - в) скрученные волосы
 - г) веретеновидные волосы
 - д) спутанные волосы
57. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме
- а) пенициллина и преднизолона
 - б) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - в) оксиферрискорбона
 - г) детоксицирующих средств
 - д) антиоксидантов
58. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме
- а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
 - б) вдавления в центре папулы
 - в) восковидного блеска
 - г) сетки Уикхема на поверхности папул
 - д) преимущественной локализации на лице
59. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме
- а) желтовато-бурых пятен с четкими границами
 - б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа
 - в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
 - г) отсутствия зуда
 - д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния
60. При гипотиреозе развивается
- а) генерализованная микседема
 - б) узелковая микседема
 - в) претибальная микседема
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
61. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается
- а) в детском возрасте

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

62. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают

- а) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы
- б) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела
- в) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов
- г) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы
- д) все перечисленное

63. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является

- а) снижение защитной функции кожи
- б) нарушение обмена веществ
- в) микроангиопатии
- г) аллергические реакции
- д) все перечисленное

64. 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

65. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме

- а) большего размера пятен
- б) существования с первого года жизни
- в) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции
- г) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна
- д) более светлой окраски

66. 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) стадийность не выявляется

67. 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

68. Инфекции ВИЧ не передаются
- а) трансфузионным путем
 - б) трансмиссивным путем
 - в) от заболевшей матери к плоду
 - г) инъекционным путем
 - д) половым путем
69. СПИД-маркерные заболевания включают
- а) оппортунистические инфекции внутренних органов
 - б) поражения нервной системы
 - в) саркому Капоши
 - г) волосатую лейкоплакию языка
 - д) все перечисленное
70. 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
004. 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
71. Узлы при колликувативном туберкулезе
- а) плотные и безболезненные
 - б) мягкие и безболезненные
 - в) эластичные и болезненные
 - г) мягкие и болезненные
 - д) плотные и болезненные
72. Люпус-карцинома - это
- а) одновременное возникновение туберкулезной волчанки и рака кожи
 - б) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи
 - в) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний
 - г) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки
 - д) все перечисленное
73. К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме
- а) слизистой рта
 - б) слизистой носа
 - в) языка
 - г) слизистой наружного отверстия уретры
74. Излюбленной локализацией колликувативного туберкулеза является
- а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы
 - б) подкрыльцовые лимфатические узлы
 - в) пахово-бедренные лимфатические узлы
 - г) кубитальные лимфатические узлы

75. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки различают все перечисленные формы, кроме
- а) веррукозной
 - б) изъязвляющейся
 - в) серпигинозной
 - г) мутилирующей
 - д) шанкриформной
76. При изъязвлении туберкулезной волчанки
- а) края язвы мягкие, неровные, подрывные
 - б) края язвы плотные, ровные, штампованные
 - в) дно язвы гладкое, чистое, без налета
 - г) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом
 - д) правильно а) и г)
77. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать
- а) люпоидный сикоз
 - б) эритематоз
 - в) лимфоцитому
 - г) плоскоклеточный рак
 - д) все перечисленное
78. При туберкулезной волчанке характерно
- а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага
 - б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага
 - в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный
 - г) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
 - д) правильно а) и в)
79. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) хронической вегетирующей пиодермии
 - б) веррукозного красного плоского лишая
 - в) вульгарной бородавки
 - г) псориаза
 - д) рака кожи
80. Для туберкулезной волчанки характерно
- а) хроническое течение
 - б) медленно прогрессирующее течение
 - в) быстро прогрессирующее течение
 - г) рецидивирующее течение
 - д) инволюционное течение
81. Колликувативный туберкулез может быть
- а) первичный
 - б) вторичный
 - в) третичный
 - г) все перечисленное правильно
82. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме
- а) чехла
 - б) жгутиков

- в) фибрилл
 - г) цитоплазматической мембраны
83. Клеточный иммунитет при ранних формах не леченного сифилиса характеризуется следующими проявлениями, кроме
- а) участия в фагоцитозе "непрофессиональных" фагоцитов
 - б) завершенного фагоцитоза
 - в) сохранения бледных трепонем в плазматических клетках
 - г) образования полимембранных фагосом
84. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается
- а) капсула лимфатического узла
 - б) ткань лимфатического узла
 - в) окружающая клетчатка
 - г) кожа над лимфоузлом
85. Шанкр-амигдалит представляет из себя
- а) эрозию миндалина
 - б) язву миндалина
 - в) увеличенную в размерах гиперемизированную миндалину
 - г) увеличенную в размерах миндалину обычной окраски
86. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно
- а) обильные
 - б) несимметричные
 - в) неярко окраски
 - г) сгруппированные
87. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме
- а) мелкоочаговой
 - б) диффузной
 - в) смешанной
 - г) тотальной
88. Бугорковый сифилид следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) туберкулеза кожи
 - б) лейшманиоза
 - в) лепры
 - г) глубоких микозов
 - д) каплевидного параспориоза
89. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются
- а) препараты пенициллина
 - б) препараты тетрациклина
 - в) цефалоспорины
 - г) макролиды
90. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса считается
- а) бугорковая сыпь туловища
 - б) лабиринтная глухота
 - в) седловидный нос
 - г) саблевидные голени

91. Для позднего врожденного сифилиса патогномичны
- а) ягодицеобразный череп
 - б) бочкообразные зубы
 - в) гетчинсоновские зубы
 - г) широко расставленные верхние резцы
92. Возбудитель мягкого шанкра - это
- а) хламидия
 - б) вирус
 - в) стрептобацилла Петерсена - Дюкрея
 - г) бацилла Додерлейна
93. Число завитков бледной трепонемы составляет
- а) 2-4
 - б) 6-8
 - в) 8-12
 - г) 12-14
94. 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 бледных трепонем РИБТ
95. Наиболее вероятно заразиться от крупного рогатого скота следующим грибом
- а) трихофитом рубрум
 - б) трихофитом Шонлейни
 - в) трихофитом веррукозум
 - г) микроспорум гипсеум
 - д) трихофитом ментаграфитес
96. При диагностике микозов используются все перечисленные лабораторные методы, кроме
- а) микроскопии пораженных волос и чешуек кожи
 - б) культуральной диагностики
 - в) мазков-отпечатков с очагов поражения
 - г) гистологического исследования
 - д) люминесцентной диагностики
97. Для грибковых поражений кожи характерно все перечисленное, кроме
- а) яркой гиперемии очагов с нечеткими границами
 - б) незначительной гиперемии
 - в) четких границ поражения
 - г) слегка возвышающихся краев
 - д) мелкоотрубевидного шелушения
98. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме
- а) кожи
 - б) слизистых
 - в) ногтей
 - г) внутренних органов
 - д) волос

99. Для общей терапии микозов применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) дефазолина
 - б) гризеофульвина
 - в) нистатина
 - г) леворина
 - д) амфотерицина В
100. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме
- а) трихофитонов
 - б) эпидермофитонов
 - в) палочек Ганзена
 - г) дрожжеподобных грибов
 - д) микроспорумов
101. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает
- а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений
 - б) обследование контактов
 - в) ветеринарный надзор за животными
 - г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
 - д) все перечисленное
102. Источниками заражения при грибковых заболеваниях являются
- а) больной человек
 - б) зараженные предметы
 - в) больные животные
 - г) фрукты, овощи, растения
103. К дерматофитам, флюоресцирующим при свете Вуда, относятся
- а) все те, которые способны поражать волосы
 - б) только вида микроспории
 - в) только вида трихофитии
 - г) микроспорум собачий
 - д) все перечисленные
104. Фунгицидными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме
- а) трихопола
 - б) микосептина
 - в) краски Кастеллани
 - г) молочной кислоты
 - д) бензойной кислоты
105. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ксероформа
 - б) серы
 - в) дегтя
 - г) йода
 - д) фунгицидных мазей
106. Для разноцветного лишая характерно
- а) хроническое течение

- б) наличие пятен
- в) отрубевидное шелушение
- г) фестончатые очертания очагов
- д) все перечисленное, кроме г)

107. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме

- а) атрофичности и безжизненности волос
- б) мышиного запаха
- в) зуда
- г) эктимы
- д) рубцовой атрофии

108. Для скутулярной формы фавуса характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) эритемы
- б) рубцовой атрофии
- в) фавозных щитков
- г) облысения
- д) обломанных волос

109. К клиническим формам фавуса волосистой части головы относятся все перечисленные, кроме

- а) скутулярной
- б) сквамозной
- в) импетигиозной
- г) эритематозной
- д) питериоидной

110. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме

- а) хронического течения
- б) пятнистой сыпи
- в) отрубевидного шелушения
- г) зуда и локализации на конечностях
- д) излюбленной локализации

111. Для фавуса характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия корок (скутул)
- б) ломкости волос и образования папул
- в) рубцов
- г) атрофии волос
- д) поражения ногтевых пластинок

112. Клиническими формами фавуса являются все перечисленные, кроме

- а) скутулярной
- б) гангренозной и флегмозной
- в) сквамозной
- г) импетигиозной
- д) питериоидной

113. В комплекс лечения микроспории входят

- а) наружные средства
- б) витаминотерапия
- в) антигистаминные препараты
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

114. Микроскопическое отличие пораженного волоса при поверхностной трихофитии касается
- а) эндотрикса
 - б) эктотрикса
 - в) спор, расположенных цепочкой
 - г) спор, расположенных хаотично
 - д) правильно а) и в)
115. 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
116. 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
117. Современное название возбудителей трихофитии
- а) трихофитон фиолетовый
 - б) тонзурас
 - в) акуминатный
 - г) кратериформный
 - д) правильно а) и б)
118. 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)
119. Для глубокой трихофитии характерно
- а) общее недомогание с повышением температуры тела
 - б) наличие островоспалительных инфильтратов
 - в) положительный симптом "медовых сот"
 - г) самопроизвольное разрешение
 - д) все перечисленное
120. Для трихофитии волосистой части головы характерны
- а) мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизмененные волосы
 - б) белая муфта у основания волос
 - в) четкие очертания очага
 - г) крупные очаги, сплошное поражение волос
121. Заражение микроспорией может происходить

- а) в детских коллективах
- б) при контакте с кошками и собаками
- в) в парикмахерских
- г) при работе на животноводческих фермах
- д) правильно все перечисленное, кроме г)

122. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме

- а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм
- б) обламывания волос на высоте 4-8 мм
- в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
- г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда

123. Для микроспории волосистой части головы характерно все перечисленное, кроме

- а) очаги мелкие, множественные
- б) у основания волос белая муфта
- в) очаги имеют четкие очертания
- г) очаги крупные, поражение волос сплошное

124. В комплекс лечения больного рубромикозом входит

- а) удаление ногтей
- б) отслойка ногтевого ложа, кожи стоп и ладоней
- в) лечение гризеофульвином, низоралом, ламизилом
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

125. К микозам человека, вызываемым грибами, поражающими животных, относятся

- а) микроспория
- б) инфильтративно-нагноительная трихофития
- в) поверхностная трихофития
- г) рубромикоз
- д) правильно а) и б)

126. 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

127. Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются

- а) эритема и отек
- б) фолликулярные абсцессы
- в) гнойные корки
- г) четкие границы
- д) все перечисленные

128. Эпидермофития стоп у детей имеет следующие клинические разновидности

- а) дисгидротическая
- б) интертригинозная или сквамозная
- в) эпидермофития ногтей
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленные

129. 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
130. Микоз, вызванный красным трихофитом, характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) эритематозно-сквамозного характера сыпи
 - б) наличия прерывистого валика из узелков по краю очага
 - в) поражения ногтей на стопах и кистях
 - д) генерализованного поражения кожи и ее придатков
131. Симптомами дисгидротического микоза стоп являются все перечисленные, кроме
- а) эритемы на тыле стоп
 - б) пузырьков
 - в) эритемы
 - г) отслойки эпидермиса по периферии
 - д) лихенификации
132. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме
- а) эритемато-сквамозных очагов
 - б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
 - в) пузырьков по краю очагов
 - г) шелушения
 - д) вовлечения в процесс пушковых волос
133. Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме
- а) симптома "медовых сот"
 - б) рубца
 - в) лимфаденита
 - г) обломанных волос с усиленным ростом по периферии очагов
 - д) единичных очагов
134. Для паховой эпидермофитии характерно
- а) локализация в крупных складках
 - б) эритема и отек
 - в) пузырьки
 - г) корки
 - д) все перечисленное
135. Для глубокой трихофитии характерно все перечисленное, кроме
- а) общего недомогания, повышения температуры
 - б) наличия островоспалительного инфильтрата
 - в) симптома "медовых сот"
 - г) хронического течения
 - д) самопроизвольного разрешения
136. Волосы обламываются высоко на 5-8 мм от уровня кожи

- а) при поверхностной трихофитии
- б) при микроспории
- в) при фавусе
- г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной
- д) при алопеции

137. Грибковое заболевание кожи, вызываемое микроспорум нанум, обычно приобретает при контакте

- а) со свиньей
- б) с овцой
- в) с крупным рогатым скотом
- г) с кошками
- д) с птицами

138. Основными клиническими разновидностями хронической трихофитии являются

- а) эритематозная
- б) черноточечная, атрофическая
- в) трихофитийные гуммы
- г) скутулярная
- д) атрофическая

139. К заболеваниям, вызываемым антропофильными грибами, относятся все перечисленные, кроме

- а) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом
- б) поверхностной трихофитии
- в) глубокой трихофитии
- г) фавуса
- д) рубромикоза

140. Для трихофитона тонзуронс характерны

- а) многочисленные микроподии в культуре
- б) глубокий красный пигмент
- в) грануломы Майоки
- г) медленно растущие, восковидные друзообразные колонии
- д) беспорядочно расположенные споры

141. К факторам, способствующим развитию кандидоза, относятся

- а) диабет
- б) длительный прием антибиотиков
- в) повышенная потливость
- г) иммунодефицит
- д) все перечисленное

142. Клиническими симптомами кандидоза кожи является все перечисленное, кроме

- а) нечетких границ очагов и шелушения
- б) влажных эрозий
- в) грязно-серого налета в складках
- г) воротничка отслоившегося эпителия по краю очагов
- д) кандидозного хейлита

143. 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 теобрафеновой мазей
- д) клотримазола

144. Хронический кандидоз слизистых связан

- а) с гипотиреозом
- б) с гипопаратиреозом
- в) с гипокортицизмом
- г) с понижением секреторной функции половых желез
- д) со всем перечисленным

145. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме

- а) тошноты
- б) рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры
- д) дерматитов

146. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

- а) сахарного диабета
- б) длительного лечения антибиотиками
- в) потливости, мацерации кожи
- г) иммунодефицита
- д) гипертонической болезни

147. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) микосептина
- б) ламецила
- в) микозолона
- г) преднизолона
- д) клотримазола

148. Клиническими формами кандидоза являются

- а) кандидоз слизистых оболочек
- б) кандидоз складок кожи
- в) висцеральный кандидоз
- г) хронический генерализованный кандидоз
- д) все перечисленные

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

- а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
- б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты
- в) атопический дерматит
- г) астматоидный бронхит
- д) все перечисленное

150. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме

- а) чрезмерной инсоляции
- б) гиповитаминоза

- в) иммунодефицитного состояния
 - г) дисбактериоза
 - д) эндокринных и обменных нарушений
151. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандидозной инфекции у детей применяют
- а) нуклеиново-кислый натрий
 - б) пентоксил
 - в) дибазол
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
152. При хроническом генерализованном кандидозе применяют следующие препараты
- а) дифлюкон
 - б) низорал
 - в) нистатин и леворин
 - г) амфотерицин В
 - д) все перечисленные
153. Патогенетическими факторами, способствующими развитию кандидоза, являются все перечисленные, кроме
- а) болезней крови
 - б) новообразований
 - в) лечения антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, половыми гормонами
 - г) диабета
 - д) беременности
154. Клиническими формами кандидоза являются
- а) кандидоз крупных складок
 - б) кандидоз мелких складок
 - в) кандидоз слизистых оболочек
 - г) кандидоз околоногтевых валиков и ногтей
 - д) все перечисленные
155. Белая кандида не является нормальной частью флоры
- а) рта
 - б) зева
 - в) мочевого пузыря
 - г) влагалища
 - д) прямой кишки
156. Контрольные исследования на грибы кандида проводятся
- а) каждые 7 дней
 - б) через 7 дней после окончания курса
 - в) перед началом каждого последующего тура лечения
 - г) после окончания каждого последующего тура лечения
 - д) не проводятся

III. Вопросы для устного собеседования

1. Кожа – как орган.
2. Гистология кожи. Эпителиальная ткань.
3. Гистогенез.

4. Функции и строение кожи.
5. Гистофизиология кожи.
6. Эмбриогенез кожи.
7. Придатки кожи.
8. Первичные морфологические элементы.
9. Вторичные морфологические элементы.
10. Теоретические основы организации здравоохранения.
11. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного.
12. Ятрогения.
13. Принципы диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний.
14. Детская дерматология: экзема, атопический дерматит, почесуха, контактный дерматит.
15. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения токсикодермий.
16. Синдром Лайелла.
17. Крапивница. Отек Квинке.
18. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения герпетического дерматоза Дюринга.
19. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения экземы.
20. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения атопического дерматита.
21. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения розового лишая.
22. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения грибковых заболеваний кожи.
23. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения туберкулеза кожи.
24. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения лепры.
25. Клиника, этиология, патогенез, классификация, современные методы лечения склеродермии.
26. Строение эпителия женской и мужской половой системы. Эмбриогенез. Железы
27. Устройство микроскопа. Микроскопическая картина нормального мазка, взятого у пациентов с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта.
28. Микроскопическая картина и подсчет эпителиальных клеток, лейкоцитов.
29. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, микроскопическая картина урогенитального кандидоза.
30. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения диагностика урогенитального хламидиоза.
31. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения диагностика урогенитального микоплазмоза и уреаплазмоза.
32. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, микроскопическая картина гонореи.
33. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, микроскопическая картина бактериального вагиноза.
34. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, диагностика генитального герпеса.
35. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, диагностика цитомегаловирусной инфекции
36. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, диагностика сифилиса.
37. Клиническая картина, классификация, этиология, патогенез, современные методы лечения, диагностика папилломовирусной инфекции.
38. Оценка иммунной системы человека.

39. Иммунный статус. Методы его оценки.
40. Иммунограмма.
41. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
42. Кожные пробы.
43. Провокационные аллергические тесты.
44. Элиминационные тесты.
45. Первичные иммунодефициты. Классификация.
46. Клинико-иммунологическая характеристика первичных иммунодефицитов.
47. Вторичные иммунодефициты. Факторы, способствующие их развитию.
48. Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов.
49. Принципы иммунодиагностики инфекционных болезней.
50. Иммунология заболеваний соединительной ткани.
51. Иммунология болезней кожи.
52. Иммунная система при опухолевых заболеваниях. Участие иммунной системы в противоопухолевой защите организма.
53. Поллиноз.
54. Особенности кожных проб с пыльцевыми аллергенами.
55. Лечение поллинозов.
56. Крапивница и отек Квинке.
57. Хроническая крапивница и отек Квинке.
58. Аллергический контактный дерматит.
59. Атопический дерматит.
60. Принципы терапии аллергических заболеваний.
61. Анафилактический шок.
62. Синдром Стивенса-Джонсона.
63. Бронхиальная астма. Клиника бронхиальной астмы.
64. Понятие контроля бронхиальной астмы.
65. Дерматореспираторный синдром.
66. Лимфомы.
67. Саркома Капоши.
68. Предраковые состояния.
69. Эритроплазия Кейра.
70. Клиника, диагностика и современные подходы к лечению предраковых заболеваний кожи. Профилактика
71. Доброкачественные новообразования кожи.
72. Кератоакантома.
73. Трихоэпителиома.
74. Злокачественные новообразования кожи.
75. Болезнь Боуэна.
76. Эритроплазия Кейра.
77. Базально-клеточный рак кожи.
78. Плоскоклеточный рак кожи.
79. Меланома.
80. Опухоли кровеносных и лимфатических сосудов.
81. Гемангиома и лимфангиома.
82. Лимфомы. Классификация, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные подходы к лечению. Профилактика.
83. Т-клеточные лимфомы.
84. В-клеточные лимфомы.
85. Болезнь Ходжкина.
86. Псевдолимфомы.
87. Саркома Капоши. Классификация, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные подходы к лечению. Профилактика.
88. Методы диагностики опухолей.
89. Дерматоскопия в диагностике опухолей кожи.

90. Методы деструктивного лечения опухолей кожи..
91. Методы консервативного лечения опухолей кожи.
92. Папиллома и кератома.
93. Кожный рог
94. Возбудители микозов стоп и кистей.
95. Лечение интертригинозной и дисгидротической форм микозов стоп.
96. Что характерно для интертригинозной формы микоза стоп.
97. Что относится к осложнениям микозов стоп и кистей.
98. Профилактические мероприятия при микозах стоп.
99. Механизмы действия гризеофульвина. .
100. Диагностики микозов стоп и кистей.
101. Лечение микозов ногтей.
102. Формы микозов стоп и кистей.
103. Дисгидротическая форма микозов стоп.
104. Поражение ногтевой пластинки рубромикозе.
105. Какие препараты относятся к классу азолов.
106. Классификация поражений ногтевых пластинок.
107. Ониходистрофия.
108. Диагностика онихомикозов.
109. Лечение онихомикозов.
110. Онихолизис.
111. Атрофия ногтевых пластинок.
112. Системная терапия онихомикозов.
113. Профилактика онихомикозов.
114. Факторы, способствующим развитию онихомикозов.
115. Онихогрифоз.
116. Наружная терапия онихомикозов.
117. Методы диагностики кожных болезней.
118. Диагностика неинфекционных заболеваний кожи.
119. Диагностические тесты и пробы.
120. Дерматоскопия.
121. Лабораторная диагностика гнойничковых заболеваний кожи.
122. Лабораторная диагностика вирусных заболеваний кожи
123. Лабораторная диагностика паразитарных заболеваний кожи.
124. Лабораторная диагностика грибковых заболеваний кожи.
125. Лабораторная диагностика туберкулеза кожи, лепры и лейшманиоза кожи.
126. Методы диагностики ИППП.
127. Методы забора исследуемого материала. Инструменты и расходный материал.
128. Метод микроскопии. Преимущества и недостатки метода
129. Культуральный метод. Преимущества и недостатки метода
130. Серологические методы диагностики. Преимущества и недостатки метода
131. ПИФ. Преимущества и недостатки метода
132. ИФА. Преимущества и недостатки метода
133. Экспресс-методы. Преимущества и недостатки метода
134. Вспомогательные тесты и пробы.
135. ПЦР. Преимущества и недостатки метода.
136. Иммуноблотинг. Преимущества и недостатки метода
137. Типы и эстетические состояния кожи.
138. Уход за кожей лица и тела дома.
139. Средства, используемые в косметологии по уходу за лицом и телом, волосами, ногтями.
140. Детская косметика.
141. Мужская косметика.
142. Косметика для профилактики и коррекции старения.
143. Различные виды масок и методы их наложения.

144. Проблема целлюлита в практике дерматокосметолога.
145. Коррекция целлюлит.
146. Методы лимфодренажа.
147. Методы пластической и эстетической хирургии.
148. Методы пилинга, применяемые в косметологии.
149. Химический (кислотный, ферментативный, аромапилинг) пилинг.
150. Механический пилинг.
151. Физический пилинг.
152. Поверхностный пилинг.
153. Срединный пилинг.
154. Глубокий пилинг.
155. Теории старения.
156. Фотостарение, естественное старение кожи.
157. Методы профилактики и коррекции старения.
158. Виды и характеристика электрического тока.
159. Вапоризация, применение в косметологии.
160. Щеточный пилинг как разновидность механического.
161. Д'Арсонвализация. Техника и методики проведения процедуры при различных состояниях кожи.
162. Чистка кожи лица.
163. Ультразвуковая чистка кожи лица.
164. Вакуумная чистка кожи лица.
165. Мануальная чистка кожи лица.
166. Электрофорез лица и тела..
167. Миостимуляция лица и тела.
168. Криотерапия: криомассаж, криоапликация
169. Криодеструкция.
170. Технология СПА.
171. Методы эпиляций: электроэпиляция, биоэпиляция, фотоэпиляция.
172. Лазеротерапия, лазерохирургия в косметологии.

Примеры экзаменационных билетов

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Профиль 31.08.32. Дерматовенерология**

БИЛЕТ № 1

1. Основные патоморфологические изменения кожи
2. Крапивница
3. Лейшманиоз кожи
4. Первичный период сифилиса
5. Гонорея

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов

**Профиль 31.08.32. Дерматовенерология
БИЛЕТ № 2**

1. Общие средства и методы лечения дерматозов
2. Красный плоский лишай
3. Фурункул. Фурункулез. Клиника, лечение, профилактика
4. Врожденный сифилис
5. Болезнь Рейтера

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Профиль 31.08.32. Дерматовенерология
БИЛЕТ № 3**

1. Вторичные элементы сыпи
2. Дерматиты (разновидности, клиника, лечение)
3. Простой герпес (этиология, патогенез, клиника, лечение)
4. Третичный сифилис
5. Кандидоз кожи

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Профиль 31.08.32. Дерматовенерология
БИЛЕТ № 4**

1. Функции кожи
2. Пузырчатка
3. Паховая эпидермофития
4. Твердый шанкр (клиническая картина, дифференциальная диагностика)
5. Урогенитальный хламидиоз

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Профиль 31.08.32. Дерматовенерология
БИЛЕТ № 5**

1. Эпидермис.
2. Клинические разновидности экземы
3. Руброфития (этиология, клинические формы, лечение)
4. Мягкий шанкр
5. Метод иммуноблотинга.

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

Рекомендуемая литература

1. Скрипкин Юрий Константинович. Кожные и венерические болезни : Учебник для вузов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 544 с. : ил.. - ISBN 978-5-9704-1993-9
2. Скрипкин Юрий Константинович. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : Учебник для вузов. - Электронные текстовые данные. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. : ил
3. Тищенко Андрей Леонидович. Практикум по дерматовенерологии : Учебное пособие / Под ред. Л.Д.Тищенко. - 4-е изд., перераб. и доп.. - М. : Изд-во РУДН, 2009. - 217 с. : ил.. - ISBN 978-5-209-03128-4
4. Gawkrödger D.J. Dermatology : A illustrated colour text. - Fourth Edition ; Книга на английском языке. - London : Elsevier, 2008. - 135 p. : il.. - ISBN 9780443104213
5. Скрипкин Юрий Константинович. Кожные и венерические болезни [Текст] : Учебник для врачей и студентов мед. вузов. - М. : Триада-Х, 2000. - 688 с. : ил.. - ISBN 5-8249-0010-
6. Дерматология [Текст] : Атлас-справочник / Пер. с англ. Э.А.Антуха и др.; Ред. пер. Е.Р.Тимофеева. - М. : Практика, 1999. - 612 с. : ил.. - (Зарубежные практические руководства по медицине). - ISBN 5-89816-010-8
7. Дерматология [Текст] : Атлас-справочник / Пер. с англ. Э.А.Антуха и др.; Ред. пер. Е.Р.Тимофеева. - М. : Практика, 1999. - 612 с. : ил.. - (Зарубежные практические руководства по медицине). - ISBN 5-89816-010-8
8. Детская дерматовенерология [Электронный ресурс] : Учебник / Под ред. И.А. Горланова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
9. Платонова А.Н. Дерматовенерология. Атлас [Электронный ресурс] : Учебное пособие / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8
10. Платонова А.Н. Дерматовенерология. Атлас [Электронный ресурс] / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
11. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : Руководство для врачей / Под ред. Ю.С. Бутова, В.Ю. Васеновой, Н.Н. Потекаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4078-0.
12. Бутов Ю.С. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : Руководство для врачей / Ю.С. Бутов, Н.Н. Потекаев, и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
13. Потекаев Н.Н. Папулосквамозные дерматозы [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Н.Н. Потекаев, И.В. Хамаганова, З.А. Невозинская; Под ред. Н.Н. Потекаева. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2015. - 153 с. - ISBN 978-5-209-07182-2.
14. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-2796-5.
15. Практикум по дерматовенерологии [Электронный ресурс] = General Dermatology & Venereology Practical Textbook : Practical Outlines for English medium students of the Faculty of Medicine : Учебное пособие / Л.Д. Тищенко, Goussous Jareer S.N. ; Под ред. Л.Д.Тищенко. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2012. - 132 с. - ISBN 978-5-209-04666-0
16. Полимеразная цепная реакция с детекцией в режиме реального времени в диагностике урогенитальных инфекций [электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / С.Н. Щербо [и др.]. - электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2012. - 59 с
17. Бутова, Ю. С. Клиническая дерматовенерология (комплект из 2 книг) / Под редакцией Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 943 с.
18. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии. МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров. - М.: Феникс, 2015. - 176 с.
19. Дерматовенерология / В.В. Чеботарев и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с.

20. Дерматовенерология. Национальное руководство (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с.
21. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.
22. Детская дерматовенерология. - М.: Academia, 2012. - 376 с.
23. Клиническая дерматовенерология. В 2 томах. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 720 с.
24. Клиническая дерматовенерология. В 2 томах. Том 2. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2009. - 928 с.
25. Полимеразная цепная реакция и ее применение для диагностики в дерматовенерологии / Под редакцией А.А. Ворбьева. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 467 с.
26. Полушкина, Н. Н. Диагностический справочник дерматовенеролога / Н.Н. Полушкина. - М.: АСТ, 2007. - 640 с.
27. Потоцкий, И. И. Справочник дерматовенеролога / И.И. Потоцкий. - М.: Здоров'я, 1985. - 224 с.
28. Практикум по дерматовенерологии. - М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2009. - 220 с.
29. Родионов, А. Н. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей (+ DVD-ROM) / А.Н. Родионов. - М.: Наука и техника, 2012. - 240 с.
30. Рубинс, А. Дерматовенерология / А. Рубинс. - М.: Издательство Панфилова, 2011. - 368 с.
31. Руководство по дерматовенерологии. Том 2: Кожные болезни. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1987. - 480 с.
32. Руководство по детской дерматовенерологии / Ю.К. Скрипкин и др. - М.: Медицина, 1983. - 480 с.
33. Самцов, А. В. Дерматовенерология / А.В. Самцов, В.В. Барбинов. - М.: СпецЛит, 2008. - 376 с.
34. Соколова, Т. В. Практические навыки в дерматовенерологии / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2011. - 132 с.
35. Соколова, Т. В. Практические навыки в дерматовенерологии. Справочник для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2012. - 136 с.
36. Справочник дерматовенеролога. - М.: Медицина, 1978. - 344 с.
37. Стуканова, Н. П. Дерматовенерология / Н.П. Стуканова. - М.: КноРус, 2012. - 254 с.
38. Стуканова, Н. П. Дерматовенерология / Н.П. Стуканова. - М.: КноРус, 2016. - 256 с.
39. Шаровой, Н. М. Практическое руководство по детским болезням. Том 12. Детская дерматовенерология / Под редакцией Н.Г. Короткого, Н.М. Шаровой. - М.: Медпрактика-М, 2009. - 284 с.
40. Кроучук Д.П., Манчини А.Дж. Детская дерматология: справочник / Пер. сангл. под ред. Н.Г. Короткого. - М.: Практическая медицина, 2010. - 608 с.
41. Буллезные дерматозы (вопросы клинико-морфологической диагностики иморфогенеза по данным электронной и атомносиловой микроскопии) / Подред. В.И. Прохоренкова, А.А. Гайдаша, Л.Н. Синицы. - Красноярск: ООО«ИПЦ «КАСС», 2008. - 188 с.
42. Генитальный герпес / Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2010. -12 с. - (Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов.)
Грэхем-Браун Р. и др. Практическая дерматология / Р. Грэхем-Браун, Д. Бурк, Т. Канлифф; пер. с англ. под ред. Н.М. Шаровой. - М.: МедПресс-информ, 2011. - 360 с.
43. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний: пер. с англ. / Под ред. А.Д. Касамбаса, Т.М. Лотти. - М.: МедПресс-информ, 2008. - 736 с.
44. Клинические рекомендации для врачей, оказывающих медико-санитарную помощь. Кожные болезни. - М.: Медицина Шико, 2008. - 544 с.

45. Опоясывающий герпес / Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2010. - 24 с. - (Клинические рекомендации. Российское общество дерматове-нерологов.)
46. Папилломавирусная инфекция - клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей. - Студия «Мирада Вива», 2010. - 32 с.
47. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы: монография. - М.: ЮТ-КОМ, 2009. - 288 с.
48. Соколова Т.В., Лопатина Ю.В., Маляргук А.П., Киселева А.В. Чесотка: учеб.-метод. пособие. - М.: Адамант, 2010. - 72 с.
49. Тарасенко Т.Н., Тарасенко Ю.Г. Основы практической микологии. - М.: ОАЗИС-Дизайн, 2008. - 120 с.
50. Чеботарёв В.В. Сифилис: монография. - Ставрополь: Седьмое небо, 2010. - 444 с.
51. Диагностические индексы в дерматологии, Адаскевич В.П., 2014, Панфилова / Бином. Лаборатория знаний
52. Кожный зуд. Дерматологический и междисциплинарный феномен, Адаскевич В.П., 2013, Панфилова / Бином. Лаборатория знаний
53. Популярная венерология, Адаскевич В.П., 2003, Медицинская литература
54. Кожные и венерические болезни. Учебное руководство, Адаскевич В.П., 2013, Медицинская литература

Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Критерии оценивания

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

71-80 % правильных ответов – «удовлетворительно»

81-90 % правильных ответов – «хорошо»

91-100 % правильных ответов – «отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
 - в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
 - допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
 - допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки и	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

Описание оценок ECTS

А “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

В “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

С “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

Д “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

Е “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

Зав. кафедрой дерматовенерологии,
аллергологии и
косметологии МИ, д.м.н., проф.



О. В. Жукова

Зав. уч. частью кафедры дерматовенерологии,
аллергологии и косметологии МИ



А.Л. Савастенко

Руководитель программы

Зав. кафедрой дерматовенерологии,
аллергологии и
косметологии МИ, д.м.н., проф.



О.В. Жукова

Зав. кафедрой

Зав. кафедрой дерматовенерологии,
аллергологии и
косметологии МИ, д.м.н., проф.



О.В. Жукова