

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Институт медицинского образования

Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

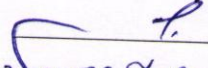
Дерматовенерология

Дисциплина для специальности 31.05.01 – «Лечебное дело»

Фонд оценочных средств

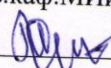
СОГЛАСОВАНО

Заведующий выпускающей кафедрой

 В.Р.Вебер
«2 сентября» 2017 г.

Разработали

Зав.каф.МИиИБ

 Г.С.Архипов

Зав.лаб.каф.МИиИБ

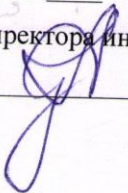
 Н.Н.Никитина

«2» сентября 2017 г.

Принято на заседании Ученого совета
института от «25.09.2017»

Протокол 7

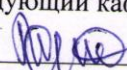
Зам. директора института

 Р.А. Сулиманов

Принято на заседании кафедры

Протокол № 3

Заведующий кафедрой

 Г.С.Архипов

«20» января 2017 г.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава
Мудрого»
Институт медицинского образования
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

Дерматовенерология
Дисциплина для специальности 31.05.01 – «Лечебное дело»
Фонд оценочных средств

СОГЛАСОВАНО

Заведующий выпускающей кафедрой

_____ В.Р.Вебер
_____ 2017 г.

Разработали

Зав.каф.МИиИБ

_____ Г.С.Архипов

Зав.лаб.каф.МИиИБ

_____ Н.Н.Никитина

«____» _____ 2017 г.

Принято на заседании Ученого совета
института от _____

Протокол _____

Зам. директора института

_____ Р.А. Сулиманов

Принято на заседании кафедры

Протокол № _____

Заведующий кафедрой

_____ Г.С.Архипов

« _____ » января 2017 г.

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине Дерматовенерология
для специальности лечебное дело

No п/п	Учебный модуль	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
Раздел № 1 - 2.		ПК-5 ПК-6 ПК-9	Контрольная работа	17
1	Кожа - как орган. Основные гистопатологические процессы, морфологические элементы. Лабораторные методы диагностики кожных и венерических болезней.			
2	Современные представления об этиологии, патогенезе, клинической картине, методах диагностики и лечения псориаза, дерматитов, токсикодермии, экземы, нейродерматозов, пиодермий, микозов, буллезных дерматозов, вирусных, паразитарных болезней кожи, диффузных болезней соединительной ткани. Особенности кожных заболеваний у детей разного возраста.			
Раздел № 3.			Доклад-презентация Ситуационная задача Тест	4 26 100
3	Этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики и профилактики сифилиса и других ИППП			
4	Зачетное занятие		Тест Итоговое собеседование	100 49

Параметры оценочного средства Контрольная работа

Предел длительности контроля	30 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Вопросы для контрольной работы

- 1.Эпидемиология и профилактика трихофитии, микроспории. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Формы учета.
- 2.Первичные экссудативные элементы.
- 3.Наружные средства, применяемые в дерматологии.
- 4.Методы и средства общего лечения больных с заболеваниями кожи.
- 5.Этиология, клиника и лечение дерматитов.
- 6.Чесотка. этиология, клиника, осложнения чесотки, лечение, формы учета.
- 7.Экзема. этиология, клинические формы. Принципы лечения. Диспансеризация больных экземой.
- 8.Токсикодермия.этиология, клинические формы. Лечение синдром Лайелла.
- 9.Вторичные морфологические элементы.
- 10.Атопический дерматоз. Этиология, клиника, лечение.
- 11.Туберкулез кожи. Этиология, клиника, лечение.
- 12.Красная волчанка. Этиология. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
- 13.Основные функции кожи.

14. Первичные пролиферативные элементы.
15. Вирусные дерматозы. Клиника, лечение, профилактика.
16. Красный плоский лишай. Этиология, клиника, лечение.
17. Дерматомикозы. этиология, клиническая картина дисгидротической формы эпидермофитии, лечение.

Полный перечень вопросов для Контрольной работы по предлагаемым студентам темам изложен в рабочей программе.

Параметры оценочного средства доклад-презентация

Критерии оценки проекта		Самооценка	Оценка педагога	Оценка группы
Защита доклада-презентации 4 балла	Презентация доклада (0 -2 балл)			
	Достигнутый результат (0- 1 балл)			
	Ответы на вопросы (0 -1 балла)			
Процесс подготовки доклада-презентации 4 балла	Систематичность работы (0 – 1 балл)			
	Умение работать с информацией (0 -1 балл)			
	Оформление доклада-презентации (0 -2 балл)			
	Реферат как достигаемый результат - новизна, нестандартность в раскрытии темы - обоснованность, системность, логичность выводов - личностный вклад (0 – 1 балл)			
	Итого			
Итого				
от 6 до 8 баллов – «5» от 4 до 5 баллов – «4» от 2 до 3 баллов – «3» менее 1 баллов – «2»				
				ОЦЕНКА

Темы докладов-презентаций

1. Системные поражения соединительной ткани (понятие о коллагенозах, красная волчанка: дискоидная, промежуточные формы, системная. Патогенез, диагностика, терапия, склеродермия: ограниченная, диффузная - патогенез, диагностика, терапия, близкие к коллагенозам болезни – склерема, склередема)

2. Принципы диагностики сифилиса, оценка серологических реакций при сифилитической инфекции (методы выявления возбудителей при ранних формах сифилиса, общая характеристика серологических реакций, неспецифические, группоспецифические, видоспецифические реакции – методика постановки, оценка диагностических возможностей, особенности серологической диагностики у новорожденных)

3. Венерические болезни нового поколения (современное состояние вопроса, классификация ИППП, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики, болезнь Рейтера)

4. ВИЧ - инфекция – болезнь, передающаяся половым путем (определение, возбудитель, распространение заболевания, группы риска, патогенез, схема течения ВИЧ-инфекции, кожные проявления ВИЧ-инфекции, СПИД-маркерные заболевания. лабораторная диагностика и упрощенные клинические критерии диагностики, особенности течения СПИД-инфекции)

Параметры оценочного средства Ситуационная задача

Предел длительности контроля	30 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению

«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Перечень ситуационных задач

1.27 июля у мужчины 28 лет визуально появились краснота, отек и мокнутие кожи лобка, полового члена, мошонки и бедренно-мошоночных складок. Беспокоил сильный зуд. В ночь с 5 на 6 августа на лице и конечностях высыпало множество мелких пузырьков. С 9 до 20 августа больной лечился в стационаре примочками и взбалтываемыми взвесями, внутрь принимал раствор хлорида кальция. Выписан по выздоровлении. 23 августа процесс рецидивировал. С 27 августа по 14 сентября больной повторно лечился в стационаре теми же средствами и был выписан по ликвидации всех патологических явлений. 26 сентября вновь наступил рецидив. Лечение индифферентными наружными средствами в течении 11 дней привело к разрешению очагов поражения. Поражение кожи половых органов и прилегающих участков лобка и бедер характеризовалось четкими границами, отеком, яркой гиперемией и капельным мокнутием. На лице и конечностях – диссеминированная сыпь, представленная микровезикулами, каждая из которых окружена розовым валиком гиперемии. Диагноз?

2. При осмотре молодого мужчины 25 лет установлено наличие на всем кожном покрове эритематозно-сквамозных пятен и бляшек размером с монету разного достоинства, с четкими границами, отрубевидно шелушащихся. Диагноз? Дополнительные методы исследования, подтверждающие диагноз?

3. На прием к дерматологу обратилась мать с мальчиком 9-летнего возраста. При расспросе выяснилось, что три месяца назад ребенок перенес ветряную оспу и с тех пор на его коже стала появляться какая-то сыпь. При осмотре: на коже лица, конечностей и в меньшей мере на коже туловища имеются единичные папулы размером с булавочную головку, полусферические, слегка запавшие в центре, цвета нормальной кожи, некоторые чуть розовые, полупрозрачные, плотные. Жалоб у мальчика нет. Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечение?

4. Больная 17-ти лет. Больна с 3 – 4х летнего возраста. Был выставлен диагноз: вульгарная волчанка. На протяжении многих лет больная получала противотуберкулезную терапию, но безрезультатно. Процесс медленно распространялся, но не выходил за пределы лица. При осмотре: кожа пестрая за счет чередования поверхностных сливающихся рубцов разной давности,

участков видимо неизменной кожи и бугорков желтовато-буроватого цвета. При диаскопии выявляется симптом яблочного желе. О каком заболевании можно думать и что необходимо для подтверждения диагноза?

5. У больного 67 лет преимущественно на туловище, в меньшей степени на сгибательных и разгибательных поверхностях конечностей имеется обильная, сильно зудящая сыпь, появившаяся около 6 месяцев назад. Высыпания представляют собой группирующиеся серопапулы, в паховых складках и на животе – пузыри с напряженной крышкой, диаметром до 1,5 см и несколько эрозий, покрытых серозно-кровянистыми корочками. Жалуется на сильную слабость, отсутствие аппетита. В крови – анемия, СОЭ – 65 мм в час. Диагноз?

6. Больная 17-ти лет. В течение 5-6 дней общее недомогание, слабость и повышение температуры. Жалобы на появление язв на половых органах и жжение при мочеиспускании. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Девственная плева цела. На внутренней поверхности малых половых губ имеются язвы неправильно округлых очертаний, 1,5 и 2 см. в поперечнике с ровными, отвесными, спускающимися над окружающими тканями краями. По периферии – Нерезко очерченный и маловыраженный красноватый венчик. Дно большей язвы ровное, серовато-коричневого цвета, блестящее, с довольно обильным количеством серовато-коричневого отделяемого. Температура тела 39°C, пульс 92 уд. в мин. Диагноз? Дифференциальный диагноз? План обследования для уточнения диагноза? Лечение?

7. Больная 7 лет. Больна 3 месяца. Страдает хроническим холециститом с периодическими обострениями. Других заболеваний внутренних органов поражение кожи носит распространенный характер, захватывая лицо, шею, туловище. Кожа в очагах поражения уплотнена, с желтоватым оттенком, щеки отечны, рот полностью не открывается, лицо маскообразное. На нижней половине туловища патологический процесс менее выражен. Кисти стопы не поражены. Диагноз? Лечение? Прогноз?

8. Больная 56 лет. Месяца 3-4 назад на коже начали появляться лиловые пятна, в центре которых кожа становилась слегка уплотненной и сухой, с грубым крупноромбическим рисунком. Местами группа роговых пробок, вялые поверхностные пузыри, выявляемые при скользящем движении пальцами по поверхности. Беспокоит зуд. Диагноз? План обследования? Лечение?

9. Больной жалуется на мучительный зуд всего кожного покрова. Заболевание началось 3 месяца назад. При осмотре обнаруживаются множественные экскориации, а также увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Они плотные, безболезненные, не спаянные друг с другом и кожей. Диагноз? Какие исследования необходимы для его подтверждения?

10. Больная жалуется на сильный зуд пораженной кожи. Заболевание началось около года назад. Очаги поражения то исчезают, то появляются вновь. При осмотре на туловище обнаруживаются сгруппированные папуло-

везикулезные (пруригинозные) элементы. Диагноз? Какие исследования необходимы для его подтверждения?

11. Больная 30 лет жалуется на ощущение тяжести в голенях при ходьбе или длительном стоянии на ногах. Страдает в течение 2-х лет. Периодически появляются уплотнения в коже голеней, которые через 2-3 месяца исчезают. При осмотре обнаруживаются на голенях преимущественно на их передней поверхности, плотные, четко ограниченные от окружающих тканей узлы диаметром 2-3-5 см. кожа над ними имеет синюшно-коричневый цвет. Диагноз?

12. Больной жалуется на поражение кожи туловища давностью более года. При осмотре обнаруживаются несколько бледно-розовых пятен с застойным оттенком. Границы их четкие, поверхность слегка шелушится. Диагноз? Какие исследования могут его подтвердить?

13. Больная жалуется на поражение кожи туловища и конечностей, развившееся в течение 3-х недель и сопровождающееся зудом. При осмотре обнаруживается множество гиперемических пятен различного размера и различных очертаний. Поверхность их отрубевидно шелушится, границы четкие. В результате слияния некоторых пятен образовались очаги с фигурными очертаниями. Кое-где видны группы серозных корочек величиной с булавочную головку. Диагноз? Какое исследование может его подтвердить?

14. Больной жалуется на поражение кожи лица и шеи, сопровождающиеся сильным зудом. Заболевание началось с появления «прыгунков» год назад, весной. Зимой наступило выздоровление, однако, в мае этого года развился рецидив. При осмотре на лбу, носу, в области скуловых дуг и на задней поверхности шеи обнаруживаются очаги поражения с нечеткими границами, характеризующиеся слегка синюшной гиперемией, незначительной инфильтрацией и лихенификацией. На поверхности имеется небольшое количество чешуек. Вокруг таких очагов видны отечные уртикоподобные папулы. Диагноз?

15. На малой половой губе у женщины 57 лет обнаружена буболезная язва неправильных очертаний, с возвышающимся периферическим валиком, неровным дном, выраженным уплотнением в основании диаметром в 0,5 см. заметила язву 1,5 месяца назад. Паховые лимфоузлы не увеличены. При попытке взять отделяемое на бледную трепонему – кровоточивость, трепонема не обнаружена. При опросе выяснилось, что 5 лет назад у нее был диагностирован сифилис ранний, по поводу которого получила 6 полноценных курсов смешанной пенициллинововисмутовой терапии. КСР негативировались после третьего курса и оставались отрицательными вплоть до поступления в больницу, но с учета пока не снята. При осмотре в больнице кожа чистая, периферические лимфоузлы не увеличены. КСР отрицательные, РИТ – 56%. Половые связи в последние 5 лет отрицает. Диагноз?

16. У девочки одного года на ягодицах и задней поверхности бедер имеется множество эрозий, в основании некоторых из них – папулезный

инфильтрат. Предположительный диагноз?

17. У больного в течение нескольких недель наблюдается высыпание на различных участках кожного покрова крупных напряженных пузырей. Клиническая картина не укладывается в рамки пемфигоида, герпетического дерматоза Дюринга, пузырчатки. Диагноз?

18. Больной 22 года обратился к врачу по поводу недомогания, температурой 39° и болей в горле. Выставлен диагноз: ангина. Назначен пенициллин. После начала пенициллинотерапии температура повысилась до 40° , появилась сыпь на коже. Пенициллин заменен другими антибиотиками. Температура нормализовалась, сыпь исчезла. О каком заболевании можно думать? Какова должна быть тактика врача?

19. Больная в течении многих лет замечала появление «прыщиков» на волосистой части головы. Несколько недель назад обратила внимание на покраснение кожи под молочными железами и в пахово-бедренных складках. Кожа указанных складок ярко гиперемирована, инфильтрирована, блесит. Границы очагов поражения четкие. Диагноз?

20. Больной жалуется на поражение ногтей на пальцах рук. Процесс начался со свободного края нескольких ногтевых пластинок. В настоящее время дистальная часть ногтевых пластинок утолщена, имеет коричневый цвет, тусклая, легко крошится. Отмечается подногтевой гиперкератоз, по периферии пораженного участка ногтя видна воспалительная кайма. Диагноз?

21. На коже туловища и конечностей имеется множество круглых, полушаровидной формы, медно-красного цвета, резко ограниченных папул величиной с чечевицу. Почти все они обильно шелушатся мелкими серебристо-белыми чешуйками. Диагноз? Дифференциальный диагноз?

22. Больному псориазом, безуспешно пролеченному препаратом кальция, витаминами группы В, биогенными стимуляторами, назначен метотрексат. Кроме того больной получает УФО и сульфадимезин (по поводу тонзиллита). На третий день лечения метотрексатом возникает озноб, афтозный стоматит, тромбоцитопения. Правильна ли тактика ведения больного псориазом? Дальнейшая тактика? Как известно, особенности клинического течения псориаза могут быть обусловлены состоянием внутренних органов и систем организма больных. В связи с этим, каковы особенности тактики обследования и лечения больных псориазом с поражением ладоней и подошв?

23. У мужчины 40 лет на коже передней поверхности голени имеется по 6-8 элементов, находящихся в разных стадиях развития. Процесс начинается с образования ограниченного темно-красного пятна, чаще с более или менее выраженного инфильтрата, в центре которых образуется глубокая пустула. Пустула засыхает в корку серовато-бурого цвета, вдавленную в кожу, вокруг которой формируется узкий валик плотного, медно-красного цвета инфильтрата. Эти инфильтраты обладают склонностью к периферическому росту до размеров 5-копеечной монеты и больше. По снятии корки обнаруживается глубокая язва с отвесными краями и гладким

дном покрытым желтовато-серым налетом. В период периферического роста корка не вполне прилегает к инфильтрату. Процесс заканчивается гладким рубцом, сначала пигментированным, затем депигментированным. Диагноз? Тактика врача?

24. Во время лечения больного третичным сифилисом с поражением костей и суставов образовалась в нижней трети голени бляшка синюшно-красного цвета, покрытая гнойными корками. По удалению последних видна сочная папилломатозная поверхность инфильтрата. При сдавливании бляшки выделяют крупные капли густого зеленого гноя. Диагноз?

25. У больного 26 лет при поступлении в больницу был диагностирован вторичный свежий сифилис, подтвержденный обнаружением бледных трепонем и серологическими реакциями. Назначен пенициллин по 100 000 ЕД каждые три часа, экстракт алоэ, витамин В12, и в тот же день бийохинол в дозе 2,0. Через 2 дня после начала лечения на коже туловища и конечностей появилась мелко-папулезная, слегка зудящая сыпь, которая за сутки слилась в сплошную эритему. Температура тела 38 °. Врач расценил появление мелкопапулезной сыпи как токсикодермию, отменил все лекарственные средства, за исключением пенициллина, но сыпь не исчезла. Продолжала нарастать отечность кожи, особенно на конечностях. В моче обнаружен белок 0,66%. Отменен пенициллин. На 6-ой день после появления мелкопапулезной сыпи и после отмены всех препаратов эритема побледнела, началась сплошная десквамация рогового слоя эпидермиса, температура тела нормализовалась. Диагноз, лечение, ошибка врача?

26. Больная жалуется на мокнущее поражение кожи голени, существующее более месяца и сопровождающееся зудом. Вчера на ночь она наложила на пораженную кожу повязку с борным вазелином. Утром появилась зудящая сыпь на лице, туловище и конечностях. При осмотре обнаруживается застойная гиперемия и незначительная инфильтрация кожи наружной поверхности голени. Очаг поражения имеет четкие, крупнофестончатые границы, окаймлен воротничком рогового слоя. Поверхность его сплошь мокнет, на отдельных участках видны крупнопластинчатые серозно-гнойные корки. На лице, туловище, предплечьях и голених — диссеминированная сыпь, состоящая из папуло-везикулезных элементов с крупную булавочную головку, окруженных узкими венчиками гиперемии; на ладонях и подошвах плотные на ощупь пузырьки величиной с горошину. Диагноз?

Задания в тестовой форме для контроля усвоения дисциплины

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	10
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	выполнено верно заданий
«5», если	100 – 90 - %
«4», если	89 – 70 %
«3», если	69-50 %
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Примеры тестовых заданий

1. Наиболее характерной для псориаза является локализация высыпаний:

- а) на лице
- б) на сгибательных поверхностях предплечий.
- в) на локтях и коленях
- г) на туловище
- д) на ладонях и подошвах

2. На туловище у больного множественные гипопигментные пятна различной конфигурации и размеров, расположенные изолированно на загорелой коже, которые появились после летнего сезона. Местами единичные желтовато-бурые пятна с отрубевидным шелушением. О каком дерматозе следует думать в данном случае?

- а) розовый лишай
- б) витилиго
- в) склеродермия.
- г) разноцветный лишай
- д) себорейная экзема

3. Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая?

- а) наличие папул
- б) нестерпимый зуд
- в) локализация на передней поверхности конечностей
- г) поражение слизистых оболочек
- д) артралгии

4. Укажите среди перечисленных поверхностную форму стафилодермий:

- а) вульгарный сикоз
- б) фурункул

- в) гидраденит
 - г) карбункул
 - д) ничего из перечисленного
5. Укажите наиболее частое осложнение чесотки:
- а) вторичная пиодермия
 - б) сепсис
 - в) рубцовая атрофия кожи
 - г) флегмоны
 - д) все вышеперечисленное
6. Укажите места типичной локализации чесотки у взрослых:
- а) межпальцевые складки кистей
 - б) волосистая часть головы
 - в) лицо и шея
 - г) спина
 - д) ладони и подошвы

Полный перечень тестовых заданий находятся на кафедре микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней в электронном и напечатанном виде.

Параметры оценочного средства Итоговое собеседование

Предел длительности контроля	5 – 7 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	0Т 7 ДО 15
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам
Критерии оценки:	по следующим критериям:
«5», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания темы собеседования, владеет терминологией по теме и имеет высокий уровень мотивации к обучению
«4», если	студент демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания собеседования, но недостаточно владеет терминологией по теме и имеет средний уровень мотивации к обучению
«3», если	студент демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования с незначительными пробелами, слабо владеет терминологией по теме и имеет низкий уровень мотивации к обучению

«2», если	студент не демонстрирует знание и понимание теоретического содержания собеседования, не владеет терминологией по теме, мотивация к обучению отсутствует
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Перечень вопросов для Итогового собеседования

- 1.Эпидемиология и профилактика трихофитии, микроспории. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Формы учета.
- 2.Первичные экссудативные элементы.
- 3.Фотодерматозы. клинические формы, принципы лечения.
- 4.Наружные средства, применяемые в дерматологии.
- 5.Методы и средства общего лечения больных с заболеваниями кожи.
- 6.Псориаз. этиология. Клинические формы. Основные принципы общего, местного, физиотерапевтического лечения.
- 7.Пузырчатка. этиология, клинические формы, принципы лечения и наблюдения за больными пузырьчаткой.
- 8.Кератомикозы. клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 9.Этиология, клиника и лечение дерматитов.
- 10.Новообразования кожи.
- 11.Чесотка. этиология, клиника, осложнения чесотки, лечение, формы учета.
- 12.Экзема. этиология, клинические формы. Принципы лечения. Диспансеризация больных экземой.
- 13.Токсикодермия.этиология, клинические формы. Лечение синдром Лайелла.
- 14.Вторичные морфологические элементы.
- 15.Рубромикоз.этиология, клиника, лечение. 16.Атопический дерматоз. Этиология, клиника, лечение.
- 17.Туберкулез кожи. Этиология, клиника, лечение.
- 18.Красная волчанка. Этиология. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
- 19.Основные функции кожи.
- 20.Крапивница. этиология, клиника, принципы обследования и лечения.
- 21.Классификация гнойничковых болезней кожи. Этиология, клиническая картина фурункула лица, лечение.
22. Первичные пролиферативные элементы.
- 23.Вирусные дерматозы. Клиника, лечение, профилактика.
- 24.Красный плоский лишай. Этиология, клиника, лечение.
- 25.Дерматомикозы. этиология, клиническая картина дисгидротической формы эпидермофитии, лечение.
- 26.Острые стрептодермии. Клиника, лечение, профилактика.
- 27.Лепра. эпидемиология, типы лепры, лечение и профилактика.

28. Осложнения первичного периода сифилиса.
29. Критерии излеченности больных гонореей.
30. Осложнения гонореи у мужчин.
31. Дифференциальная диагностика вторичного свежего сифилиса.
32. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса.
33. Принципы лечения свежей и хронической гонореи.
34. Критерии диагностики вторичного свежего сифилиса.
35. Критерии диагностики первичного периода сифилиса.
36. Критерии диагностики вторичного рецидивного сифилиса.
37. Дифференциальная диагностика вторичного рецидивного сифилиса.
38. Критерии диагностики хронической гонореи.
39. Критерии диагностики свежей гонореи.
40. Осложнения гонореи у женщин.
41. Дифференциальная диагностика вторичного свежего и рецидивного сифилиса.
42. Критерии диагностики третичного периода сифилиса.
43. Основные принципы лечения сифилиса.
44. Диспансеризация больных заразными кожными и венерическими болезнями.
45. Особенности клинической картины вторичного рецидивного сифилиса.
46. Этиология, течение, классификация сифилиса.
47. Дифференциальная диагностика третичного периода сифилиса.
48. Дифференциальная диагностика свежей и хронической гонореи.
49. Диспансеризация кожных и венерических больных.